ଜୀବନ ଧାରା

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସଂକଳନ



ସଂପାଦନା

ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠନାଥ ଶତପଥୀ

ଜୀବନ-ଧାରା

(ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସଂକଳନ)

(ପ୍ରଥମ ଖଣ୍ଡ)

ମୁଖ୍ୟ ଉପଦେଷ୍ଟା

ପ୍ରଫେସର ଡ଼କ୍‌ଟର କେଶବ ଚନ୍ଦ୍ର ସାହୁ (ଡ଼ି.ଏମ୍, ଡି ଲିଟ୍)

ମୁଖ୍ୟ ସଂପାଦକ

ଡାକ୍ତର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀ

ସଂପାଦକ

ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠ ନାଥ ଶତପଥୀ

ପ୍ରକାଶକ

ଶିବ ହସ୍‌ପିଟାଲ୍

ଫକୀର ମୋହନ କଲେଜ ସାମନା,

ବାଲେଶ୍ୱର



ଜୀବନ-ଧାରା

(ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସଙ୍କଳନ)

(୧ମ ଖଣ୍ଡ)

●

ସମ୍ପାଦକ

ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠନାଥ ଶତପଥୀ

'ପ୍ରଜ୍ଞା ପ୍ରକାଶ'

ଜୟଦେବ କସବା, ବାଲେଶ୍ୱର

●

ପ୍ରକାଶକ

ଶିବ ହସ୍ପିଟାଲ

ଫକୀର ମୋହନ କଲେଜ ସାମନା

ବାଲେଶ୍ୱର-୭୫୬ ୦୦୧

●

ସତ୍ତ୍ୱାଧିକାରିଣୀ

ଶ୍ରୀମତୀ ସରସ୍ୱତୀ ଶତପଥୀ

●

ପ୍ରଚ୍ଛଦ ଶିଳ୍ପୀ

ତାପସ ପଣ୍ଡା

●

ମୁଦ୍ରଣ

ଶ୍ରୀକୃଷ୍ଣ ମୁଦ୍ରଣୀ

ସହଦେବଖୁଣ୍ଟା, ବାଲେଶ୍ୱର-୭୫୬ ୦୦୧

●

ମୂଲ୍ୟ- ଟ ୧୫-୦୦

(ପନ୍ଦର ଟଙ୍କା)

JEEVAN-DHARA

A Collection of Articles on Health & Medical Science

VOLUME-I

●

Edited by

Sri Baikuntha nath Satpathy

"Pragnya Prakash"

Jayadev kasba, Balasore

●

Published by

SHIVA HOSPITAL

F. M. College Front, Balasore

●

Owner

Smt. Saraswati Satpathy

●

Cover design & Screening

Tapas Panda

●

Printed at

Srikrishna Mudrani

Sahadevkhunta, Balasore-1

●

Price- Rs. 15/-

(Rupees Fifteen only)

ଉତ୍ସର୍ଗ



'ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ'

କହିଲେ ଯେଉଁମାନେ ବିଚାର କରନ୍ତି

ଏକ ସ୍ଥୂଳକାୟ ଶରୀର,

'ଚିକିତ୍ସା' କହିଲେ ଯେଉଁ ମାନେ ମନେ କରନ୍ତି

ନିଜକୁ ଡାକ୍ତର, ଆଉ 'ବିଜ୍ଞାନ' କହିଲେ

ଯେଉଁ ମାନେ ଭାବି ନଥାନ୍ତି

ପଢା ବହିର ଗୋଟିଏ ଶବ୍ଦ ମାତ୍ର ତିନୋଟି ଅକ୍ଷର········

ଏକବିଂଶ

ଶତାବ୍ଦୀର ନୂଆ ସକାଳ ଆଡ଼କୁ ପାଦ

ବଢାଉ ଥିବା ସେହି ଅଗଣିତ

ଅସହାୟ କରୁଣ ଚରିତ୍ର ମାନଙ୍କ ହାତରେ

ଏ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ

ସଂକଳନଟିକୁ ଉତ୍ସର୍ଗ କରୁଛୁ ।

ସଂପାଦକ

ସ୍ରଷ୍ଟା ଓ ସୃଷ୍ଟି

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଖ୍ୟାତି ଓ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ଲାଭ କରିଥିବା ଯେଉଁ ବିଜ୍ଞାନୀ-ପ୍ରତିଭା ମାନଙ୍କର ସୃଷ୍ଟି ସମ୍ଭାରରେ ଏ ସଙ୍କଳନଟି ସମୃଦ୍ଧ ଓ ବିଭବମଣ୍ଡିତ
ସେମାନେ ଓ ସେମାନଙ୍କ ସୃଷ୍ଟି...............

ବିଜ୍ଞାନୀ-ପ୍ରତିଭା — **ସୃଷ୍ଟି-ପୃଷ୍ଠା**

ଜୀବନ-ଧାରା

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନ ପତ୍ରିକା

୧ମ ସଂକଳନ

ମୁଖ୍ୟ ଉପଦେଷ୍ଟା—

ପ୍ରଫେସର ଡ଼କ୍ଟର କେଶବ ଚନ୍ଦ୍ର ସାହୁ (କଟକ)

ଉପଦେଷ୍ଟା ମଣ୍ଡଳୀ—

ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର ସନାତନ ରଥ (କଟକ)
ପ୍ରଫେସର ଡ଼କ୍ଟର ଗଜକିଶୋର ଦାଶ (କଟକ)
ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର ଜେ. ପି. ଦାସ (କଟକ)
ପ୍ରଫେସର ଡ଼କ୍ଟର ମାଗୁଣି ସାହୁ (କଟକ)
ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର ପି. ସି. ଶତପଥୀ (ସମ୍ବଲପୁର)
ପ୍ରଫେସର ଡ଼କ୍ଟର ତରୁଣ କୁମାର ଦତ୍ତ
('ଜିପ୍‌ମାର'-ପଣ୍ଡିଚେରୀ)
ଡ଼କ୍ଟର କେ: ପି. ମିଶ୍ର (ଏପଲୋ - ମାଡ୍ରାସ)
ଡକ୍ଟର ରବୀନ୍ଦ୍ର ନାଥ (ଏପଲୋ - ହାଇଦ୍ରାବାଦ)
ଡକ୍ଟର ମୌଲନା ମହମ୍ମଦ (ଜେ. ଏନ୍, ଏମ୍. ସି, ଆଲିଗଡ଼)

ସଂପାଦନା ପରାମର୍ଶ ଦାତା—

ଡ଼କ୍ଟର ନିରଞ୍ଜନ ତ୍ରିପାଠୀ (କଟକ)
ଡ଼କ୍ଟର କେ: କେ. ଦତ୍ତ (ବାଲେଶ୍ୱର)
ଡ଼କ୍ଟର ବି. କେ. ଗିରି (ବାଲେଶ୍ୱର)

ମୁଖ୍ୟ ସଂପାଦକ
ଡକ୍ଟର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀ

ସଂପାଦକ
ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠ ନାଥ ଶତପଥୀ

ମୂଲ୍ୟ—ଟ୧୫-୦୦

ଅବଶିଷ ୭୫ ଭାଗ ଦେୟ ବିଜ୍ଞାପନ ପ୍ରକାଶ ପରେ ପୈଠ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

❋ ରାଜ୍ୟର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନ ମାନଙ୍କରେ ଥିବା ପତ୍ରିକା ଏଜେଣ୍ଟ୍ ମାନେ ଅନ୍ୟୁନ ୧୦ ଖଣ୍ଡ ପତ୍ରିକା ଭି. ପି. ଯୋଗେ ମଗାଇଲେ ସେମାନଙ୍କୁ ଶତକଡ଼ା ୨୫ ହାରରେ କମିଶନ୍ ଦେଇ ପତ୍ରିକା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯିବ ।

❋ ପତ୍ରିକା ସମ୍ପର୍କରେ ପାଠକ/ପାଠିକା ମାନଙ୍କର ମତାମତକୁ ଯଥାର୍ଥ ସମ୍ମାନ ଦିଆଯାଇ ପତ୍ରିକା ପୃଷ୍ଠାରେ 'ପାଠକଙ୍କ ମତାମତ' ସ୍ତମ୍ଭରେ ପ୍ରକାଶ କରାଯିବ । ସୁଚିନ୍ତିତ ପରାମର୍ଶ ମିଳିଲେ ତାହା ଆଦରର ସହିତ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ । ପାଠକ/ପାଠିକାମାନେ ଏ ଦିଗରେ ଆମକୁ ଅନୁପ୍ରାଣୀତ କରିବେ ବୋଲି ଆଶା ।

ପତ୍ରିକା ସମ୍ପର୍କୀୟ ସମସ୍ତ
ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା :-

ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠନାଥ ଶତପଥୀ

ସମ୍ପାଦକ—'ଜୀବନ-ଧାରା'

ଗ୍ରାମ ଓ ଡାକ—ଜୟଦେବ କସବା

ଥାନା—ରସୁଲପୁର

ଜିଲ୍ଲା—ବାଲେଶ୍ୱର (୭୫୬୦୨୧)

ଟେଲିଫୋନ୍—ରସୁଲପୁର—୨୩୬

ରସୁଲପୁର—୨୧୭ (ଘର)

ଜୀବନ-ଧାରା ପରିବାର



ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର କେଶବ ଚନ୍ଦ୍ର ସାହୁ
(ମୁଖ୍ୟ ଉପଦେଷ୍ଟା)



ଡକ୍ଟର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀ
(ମୁଖ୍ୟ ସମ୍ପାଦକ



ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠ ନାଥ ଶତପଥୀ
(ସଂପାଦକ)



ପ୍ରଫେସର ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ
(ଉପଦେଷ୍ଟା)



ଡ଼: ନିରଞ୍ଜନ ତ୍ରିପାଠୀ
(ଉପଦେଷ୍ଟା)



ପ୍ରଫେସର ସନାତନ ରଥ
(ଉପଦେଷ୍ଟା)

(୦)

"ଜୀବନ-ଧାରା" କାହିଁକି ?
ପ୍ରକାଶନ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣା

'ଜୀବନ-ଧାରା' ଭଳି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବଳିତ ପତ୍ରିକାର ସମ୍ପାଦନା ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ସାହିତ୍ୟ ଓ ଶିକ୍ଷା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପତ୍ରିକା କରୁଥିଲି । ପତ୍ରିକା ସମ୍ପାଦନ ଓ ପ୍ରକାଶନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତିକ୍ତ-ମଧୁର ଅନୁଭୂତି ବି କିଛି ହାସଲ କରିଥିଲି । ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହକୁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଅବାରିତ ଗତିରେ ପ୍ରବାହିତ କରାଇ ନେବାରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ନାଗରିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ବୋଲି ମନେକରି ଆମ ରାଜ୍ୟରେ, ଆମର ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କଲା ଭଳି କୌଣସି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପତ୍ରିକାଟିଏ ନାହିଁ ବୋଲି, ସେ ଅଭାବ ପୂରଣ କରିବାର ଦୁର୍ବାର ବାସନା ନେଇ ମୋର ଏ ଉଦ୍ୟମର ପରିକଳ୍ପନା...ଆଉ ନିଜେହିଁ ତା'ର ପ୍ରଥମ ପ୍ରେରଣା ! ସାହିତ୍ୟ ଜୀବନର କଥା କହେ ; ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନବି ସେହି ଜୀବନର କଥାହିଁ କହିଥାଏ । ବିଶ୍ୱର ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଦେଖିଲେ ଫରକ୍ କିଛି ନାହିଁ । ତେଣୁ ସାହିତ୍ୟ କରୁଁ କରୁଁ ଚିକିତ୍ସା- ବିଜ୍ଞାନ ଆଡକୁ ମନ ଢଳିଗଲା । ନିୟମିତ ସାହିତ୍ୟ ଚର୍ଚ୍ଚା, ପଠନ ଓ ଲିଖନର ଆଗ୍ରହ ଓ ଅଭ୍ୟାସ ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ଥିଲା, ଏବେ ମଧ୍ୟ ତାହା ଉଜ୍ଜୀବିତ ରହିଛି । କିନ୍ତୁ 'ଜୀବନ-ଧାରା' ପ୍ରକାଶନର ସଙ୍କଳ୍ପ ମନରେ ନେଲା ବେଳକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବଳିତ ବିଭିନ୍ନ ପୁସ୍ତକ ଓ ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶିତ ପତ୍ର-ପତ୍ରିକାମାନ ପଢି କିଛିଟା ଧାରଣା ପାଇ ସାରିଥିଲି । ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନରେ ଏଇ ସଚେତନତାର ଅଭାବରୁ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନୀ ଡାକ୍ତର ମାନଙ୍କ ଉପଯୁକ୍ତ ପରାମର୍ଶ ଅଭାବରୁ ନିଜ ପୁଅ-ଝିଅଙ୍କ ବ୍ୟାଧି-ବିପତ୍ତି ନେଇ ଏ ପରାସ୍ତ ପିତୃତ୍ୱ ବିଗତ କିଛି ବର୍ଷ ଧରି ଅନ୍ତର ଭିତରେ ପ୍ରତିଟି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ବିଳାପ

ଓ ଅନୁତାପ କରୁଥିଲି ବେଳେ, ମନରେ ସ୍ୱତଃ ଏଇ ଧାରଣା ସଞ୍ଚାର ହେଲି ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ଯୁଗରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନ ହେବା ଦରକାର ! ତା' ନହେଲେ ଏ ମୂଲ୍ୟବାନ ଜୀବନ ଅନେକ ସମୟରେ ଏଭଳି ଜଟିଳତା ଭିତରକୁ ଗତି କରିଯିବ ଯେ, ସେତେବେଳେ ତା'ର ସୁରକ୍ଷା ହୁଏତ କଷ୍ଟକର କିମ୍ବା ଅସମ୍ଭବ ହୋଇପଡ଼ିବ । ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି ହୋଇ ଦେହରୁ ଜଳୀୟ ଅଂଶ କମିଗଲଣି ; ସେଥିପାଇଁ ରୋଗୀଟି ନିସ୍ତେଜ ହୋଇପଡିଛି । ତାକୁ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନା ନେଇ ସାଲାଇନ୍ ଦେବା ଜରୁରୀ, ନହେଲେ ଜୀବନ ପାଇବା ତା'ପକ୍ଷରେ ଅସମ୍ଭବ"... ଏ ଧାରଣା ଓ ସାଧାରଣ ଜ୍ଞାନ ରୋଗୀ–ପରିବାର ଲୋକଙ୍କର ଥିଲେ ସିନା ଏ ସଙ୍କଟଜନକ ଜରୁରୀ ପରିସ୍ଥିତିରେ ରୋଗୀକୁ ସେ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ନେଇ ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରାଇପାରିବେ ? ସେଇଭଳି ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ବାତ (ଟିଟାନସ୍) ରୋଗରେ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା ମାତ୍ରେ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଖୁବ ଜରୁରୀ ହୋଇଥିଲା ବେଳେ ରୋଗୀ ପରିବାରର ଲୋକ ରୋଗୀର ତଳପାଟି ଉପର ପାଟି ଶକ୍ତ ଭାବେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇ ନଖୋଲିବା, ବେକ, ପିଠି ଧନୁ ଭଳି ବାଙ୍କି ହୋଇଯିବା ଲକ୍ଷଣକୁ ଦେଖି ଏହା ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ଏବଂ ଏଥିରେ ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ ବୋଲି ଭାବି ତୁରନ୍ତ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ପହଞ୍ଚିବା ଉଚିତ–ଏହି ଧାରଣା ଓ ଜ୍ଞାନ ଥିଲେ ସିନା ସେ ଏ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରିବ ? ଏଭଳି ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଅନେକ । କେହି ରୋଗ ଏ ଯୁଗରେ ଛୋଟିଆ ନୁହେଁ । ଜ୍ୱର, ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି କ୍ୟାନସର, ଏଡସ୍ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସବୁ ରୋଗ ବଡ । ରୋଗ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ଜ୍ଞାନ, ଧାରଣା ଓ ସଚେତନତା ଥିଲେ ସିନା ଜଣେ ଯଥା ସମୟରେ ଡାକ୍ତର ପାଖରେ ପହଞ୍ଚି ପାରିବ ! କିନ୍ତୁ ଯଦି ଲୋକର ସେ ଜ୍ଞାନ ଓ ଧାରଣା ନଥାଏ ? ତେବେ ଝାଡାବାନ୍ତି ହୋଇ ରୋଗୀ ନିସ୍ତେଜ ହୋଇ ବିଛଣାରେ ପଡ଼ିଥିଲା ବେଳେ ତା ପାଟିରେ ପାଣି ଢ଼ୁଙ୍କେ ନଦେଇ, ଠାକୁରାଣୀ ବିଜେ ହୋଇଛନ୍ତି ଭାବି ପୂଜା କରି ବସିବ; ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ବାତକୁ ରୋଗ ବୋଲି ବିଚାର ନକରି କେହି ପେଷଣ କରି ଶୁଆର ହୋଇଛି ଭାବି ଗୁଣିଆ ଡ଼କାଇ ଝଡ଼ାଫୁକା କରାଇବ, ପାଗଳା! କୁକୁର କାମୁଡ଼ି ଦେଲା ପରେ ପାଚିଲା କଦଳୀ ଭିତରେ ତୁଟୁକା ପୂରାଇ ଜନ-ସାଧାରଣଙ୍କୁ ବିତରଣ କରୁଥିବା ଆଜିର ଧନନ୍ତ୍ରରୀମାନଙ୍କ ଠାରୁ ତାହା

ଥାଣି, ରୋଗୀକୁ ପାନେ ଖୁଆଇ ଦେଇ ନିଶ୍ଚିନ୍ତ ରହିଯିବ । ଆଜିର ସମାଜରେ ଏ ସବୁ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତର ଅଭାବ ନାହିଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅଗ୍ରଗତି ସତ୍ତ୍ୱେ, ଆମେ ଆଜି ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ସକାଳ ଆଡ଼କୁ ମୁହଁ ବୁଲାଇଥିଲା ବେଳେ ଏବେବି ଆମେ ଯେଉଁ ତିମିରେ ସେଇ ତିମିରେ ! ଅଂଧାର ଭିତରେ ବାଟବଣା ହୋଇ ପଥ ଖୋଜି ଚାଲିଛୁଁ । ଜୀବନ ସମ୍ପର୍କରେ କେଉଁଟା ଶ୍ରେୟ କେଉଁଟା ପ୍ରେୟ-ହାନି —ଲାଭର ସେ ବିଚାର ବିବେଚନା କରିବାର ଜ୍ଞାନ ଆମ ଭିତରେ ଅନେକଙ୍କର ନାହିଁ । ଯେଉଁ ଯୁଗରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ସୁବ୍ୟବସ୍ଥା ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ନଥିଲା, ସେ ଅନ୍ଧାରୀ ଯୁଗ ତୁଳନାରେ ଏବେ ଉଭୟ ସରକାରୀ ଓ ବେସରକାରୀ ଉଦ୍ୟମରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ପାଇଁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ସ୍ଥାପିତ ହୋଇଛି, ବହୁ ନର୍ସିଂହୋମ୍ ରାଜ୍ୟ ଭିତରେ କାମ କରୁଛି । ପୂର୍ବାପେକ୍ଷା ଡ଼ାକ୍ତର, ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର, ସର୍ଜନ୍, ନର୍ସଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଯଥେଷ୍ଟ ବଢ଼ିଛି, ରୋଗ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ବହୁ ଆଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଉଦ୍ଭାବନ ଘଟିଛି, ବହୁ ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ଜୀବନରକ୍ଷାକାରୀ ଔଷଧ ଓ ଇଂଜେକସନ୍‌ର ପ୍ରଚଳନ ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିଛି । ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ମୃତ୍ୟୁହାରକୁ ଯେଉଁ ପରିମାଣରେ କମାଇ ଦିଆ ଯିବାର ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ୍ ହୋଇ କାର୍ଯ୍ୟ ଚାଲିଛି, ଆମେ ସେଇ ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚି ପାରିଛୁଁତ ? ମୋର ମନେହୁଏ, ବୋଧହୁଏ ଆମେ ଏ ଅଗ୍ରଗତି ସହ ପାଦ ମିଳାଇ ଆଗେଇ ଚାଲିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଛୁଁ ? ବରଂ ଅପମୃତ୍ୟୁ, ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁର ସଂଖ୍ୟା ଦିନକୁ ଦିନ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଜନ-ସଚେତନାର ଅଭାବ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହରୁ ଗତି ବିଚ୍ୟୁତ ହୋଇ, ସଚେତନତାର ଅଭାବ ହେତୁ ରୋଗ ବ୍ୟାଧିକୁ ସଂକ୍ରମଣ ଭିତରେ ଶିକାର ହୋଇ, ଦାରୁଣ ବିପର୍ଯ୍ୟୟର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉଥିବା ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ " ଜୀବନ - ଧାରା " ସଚେତନ ଓ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ କରାଇବାରେ ସାମାନ୍ୟତମ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିପାରିଲେ ମୋର ଉଦ୍ୟମ ସଫଳ ହେଲା ବୋଲି ମନେକରିବି ।

"ଜୀବନ-ଧାର୍"କୁ ନେଇ ମୋର ସ୍ୱପ୍ନ···ପ୍ରକାଶନ ଦ୍ୱାରରେ 'ଶିବ ହସ୍ପିଟାଲ୍' ବାଲେଶ୍ୱରର ଆନ୍ତରିକ ପ୍ରେରଣା ଓ ଅବଦାନ—

ପ୍ରାୟ ବର୍ଷକ ପୂର୍ବେ "ଜୀବନ-ଧାର" ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଅଭିଳାଷ ଜାଗି ଉଠିଥିଲା । ଏହି ଅଭିଳାଷର ଅଙ୍କୁର ଉଦ୍‌ଗମ ପରେ ଦିନେ ମନର ବାସନା ଜଣାଇବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବାଲେଶ୍ୱର 'ଶିବ-ହସପିଟାଲ'ର କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଡାକ୍ତର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀଙ୍କ ସହ ଏସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରୁଥିଲି ବେଳେ ସେ ମୋର ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ଆନ୍ତରିକ ସମର୍ଥନ ଜଣାଇ ତାଙ୍କ ସେବାନୁଷ୍ଠାନ ଆନୁକୂଲ୍ୟରେ ଏହାକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଭରସା ଦେଲେ । ମନରେ ସେଦିନ କେତେ ଆଶା, ... ସେ ଆଶାର ଆକାଶରେ ପୁଣି କେତେ ସ୍ୱପ୍ନର ଇନ୍ଦ୍ରଧନୁ ... ଜଣେ ଡାକ୍ତରର ନିଷ୍ଠା, ଅଧ୍ୟବସାୟ, ସେବାନୁରାଗ ଭିତରେ, ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବେସରକାରୀ ଉଦ୍ୟମରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଆଉ ପରିଗ୍ଭଳିତ । ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଅନୁଷ୍ଠାନଟି କେବଳ 'ହସ୍‌ପିଟାଲ' ଭବେ ନରହି ପରିଣତ ହେବ ଏକ ଜ୍ଞାନ ବିଜ୍ଞାନର ଗବେଷଣା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ଭବେ । ସେଠାରୁ ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନର ପତ୍ରିକା ପ୍ରକାଶ ପାଇବ, ଦେଶୀୟ ଓ ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ପ୍ରକାଶିତ ପତ୍ର ପତ୍ରିକାମାନ ଆଣାଯିବ, ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବଳିତ ଆଧୁନିକ ପୁସ୍ତକମାନ କ୍ରୟକରି ପାଠାଗାର ସ୍ଥାପିତ ହେବ । ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରତିଭାମାନଙ୍କୁ ଆମନ୍ତ୍ରଣ କରି ସଭାସମିତି ଓ ସେମିନାର ପ୍ରଭୃତି କରାଯିବ । କୃତିତ୍ୱ ଅର୍ଜନ କରିଥିବା ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କୁ ଅନୁଷ୍ଠାନ ତରଫରୁ ସମ୍ବର୍ଦ୍ଧିତ କରାଯିବ ... ଏମିତି କେତେ କଳ୍ପନା—ସେ ଆଶାର ଆକାଶରେ ଇନ୍ଦ୍ରଧନୁ ଭଳି ଉଙ୍କିମାରି ରଂଗର ମୂର୍ଚ୍ଛନା ବୁଣିଦେଇଥିଲା ସେଦିନ । ମନେ ପଡ଼ି-ଯାଇଥିଲା ନୂଆଗାଁ, ଉଦୟପୁର (ନୟାଗଡ଼ ଜିଲ୍ଲା)ର 'ଏକ୍‌ଲଚଲେ' ପଥିକ ଅଧ୍ୟବସାୟୀ ଦାଶରଥି ପଟ୍ଟନାୟକଙ୍କ କଥା ... ମନ-ଦର୍ପଣରେ ପ୍ରତିବିମ୍ବିତ ହୋଇ ଉଠୁଥିଲା ତାଙ୍କର ଚିତ୍ରପଟ ... ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱଟି ପରିଣତ ବୟସରେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟଗ୍ରସ୍ତ ଦୁର୍ବଳ ଶରୀରକୁ ଧରି ଏକାକୀ ନିଜର ସାଧନା ଓ ଅଧ୍ୟାବସାୟ ବଳରେ ତାଙ୍କର ଜନ୍ମସ୍ଥାନ ନୂଆଗାଁ ଭଳି ଏକ ପଲ୍ଲୀଗ୍ରାମକୁ ଆଜି ସାରା ଓଡ଼ିଶାର ତୀର୍ଥ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଣତକରି ଦେଇପାରିଛି 'ଯଦୁମଣି ସାହିତ୍ୟ ସଂସଦ ଓ ଗବେଷଣା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ଭଳି ସାର୍ବଜନୀନ ଅନୁଷ୍ଠାନଟିଏ

ଗଢ଼ିଦେଇ । ମୋ ମନରେ ସେଇ ଅଭିଳାଷହିଁ ସେଦିନ ଗଜୁରି ଉଠିଥିଲା, ଆଜିବି ତାହା ଡ଼ାଳ ପତ୍ର ମେଲିଚାଲିଛି । ବର୍ଷକ ଭିତରେ ଏ ସେବା ଅନୁଷ୍ଠାନ ତରଫରୁ ଉଲ୍ଲିଖିତ ବିପୁଳ ସ୍ୱପ୍ନ ସମ୍ଭାର ଭିତରୁ କେତୋଟି ଅବଶ୍ୟ ସଫଳ ରୂପରେଖା ନେଇ ସାରିଛି, ତଥାପି ଆଉ କେତୋଟି ଯୋଜନା ଅପୂରଣୀୟ ହୋଇରହିଛି । ଈଶ୍ୱରଙ୍କର ଅନୁକମ୍ପା ଥିଲେ ହୁଏତ ତାହା ଦିନେନା ଦିନେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇପାରିବ । ପଇସାଟିଏ ମାଗିଲେ ଏ ଯୁଗରେ ଖୋଲା ମନରେ ଅପର ହାତକୁ ଟେକିଦବା ଲୋକ ଯଥେଷ୍ଟ କମ୍ । ସେପରି ସ୍ଥଳେ ପତ୍ରିକାଟି ପ୍ରକାଶ କରିବାର ପ୍ରସ୍ତାବ ବାଢ଼ିଲାପରେ ଛପେଇବା ଆଗରୁ ସମସ୍ତ ଖର୍ଚ୍ଚର ହିସାବ ବୁଝିନେଇ 'ଶିବ ହସପିଟାଲ'ର ସ୍ୱତ୍ୱାଧିକାରିଣୀ ଶ୍ରୀମତୀ ଶତପଥୀ ମୁଦ୍ରାକରଙ୍କ ହସ୍ତରେ ସମସ୍ତ ଖର୍ଚ୍ଚ ଅକୁଣ୍ଠିତ ଚିତ୍ତରେ ଟେକିଦେଇଛନ୍ତି । ମୋତେ ଅନୁପ୍ରାଣୀତ କରିଛନ୍ତି ଚଲାପଥରେ ଆଗେଇ ଯିବାପାଇଁ–ବିପୁଳ ପ୍ରେରଣା ସେ । ପତ୍ରିକା ପାଇଁ ମୋର ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ପ୍ରେରଣା ଠିକ୍ ଭଲ ଆହୁରି ବଳିଯାଇଛି । ବାଲେଶ୍ୱର ଭଳି ଛୋଟ ସହରରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଉଦ୍ୟମରେ ହସ୍ପିଟାଲ ଗଢ଼ି, ରୋଗ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଉନ୍ନତ ମାନର ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତି, ଚିକିତ୍ସା ସରଞ୍ଜାମ, ଉନ୍ନତ ମାନର ଓ. ଟି., ଆମ୍ବୁଲେନସ ପ୍ରଭୃତିର ସରଞ୍ଜାମ ଖଞ୍ଜିଦେଇ, ଦିବାରାତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଓ ସେବା କରାଇବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟସ୍ତଥିବା ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକସ୍ଥଳେ କଟକ, ହାଇଦ୍ରାବାଦର ଏପୋଲ ପ୍ରଭୃତିରୁ ପ୍ରଫେସର ସର୍ଜନମାନଙ୍କୁ ଅଣାକରାଇ ରୋଗୀପାଇଁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଦାୟିତ୍ୱ ତୁଲାଇବା ଭଳି ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଭିତରେ ଅହରହ ଧନ୍ଦି ହେଉଥିବା ଏହି ବିଜ୍ଞାନୀ ପତିଙ୍କଠି ମୋର ଏହି ପଦକ୍ଷେପକୁ ସାଧୁ ଉଦ୍ୟମ ମନେକରି ପତ୍ରିକାଟିର ପ୍ରକାଶନ ନିମନ୍ତେ ସମସ୍ତ ବ୍ୟୟଭାର ବହନ କରିଥିବାରୁ ଏବଂ ନିଜର ସମସ୍ତ ବ୍ୟସ୍ତତା ଭିତରେ ପତ୍ରିକାଟିର ମୁଖ୍ୟ ସମ୍ପାଦନା ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବାରୁ ତାଙ୍କ ପ୍ରତି ତଥା ତାଙ୍କର ସେବାନୁଷ୍ଠାନ ପ୍ରତି ମୋର ସମସ୍ତ ଶୁଭେଚ୍ଛାଜ୍ଞାପନ କରୁଛି ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀ ବନ୍ଧୁମାନଙ୍କୁ ବିନମ୍ର ନିବେଦନ–

ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସମ୍ମାନ ଗ୍ରହଣନ୍ତୁ !

"ଜୀବନ-ଧାର" ପରିବାର ତରଫରୁ ଆପଣମାନଙ୍କୁ ସାଦର ଅଭିନନ୍ଦନ ଜଣାଉଛି–ଜଣାଉଛି ଅନ୍ତରର ସମସ୍ତ ଶୁଭେଚ୍ଛା, ଶ୍ରଦ୍ଧା, ଭକ୍ତି ଓ ସମ୍ମାନ ! ଆପଣମାନେ ଇତିହାସର 'ଧନ୍ବନ୍ତରୀ' ଓ ପୁରାଣ ପୃଷ୍ଠାର 'ଅଶ୍ୱିନୀ କୁମାର' । ଏ ଯୁଗର ଚଳନ୍ତି ଦେବତା ଆପଣମାନେ । ଈଶ୍ୱରଙ୍କର ପ୍ରତିନିଧି ଭାବେ ଦାୟିତ୍ୱ ଓ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ସମ୍ପାଦନ କରିଥାନ୍ତି । ଆର୍ତ୍ତ ପୀଡ଼ିତ ମାନବାତ୍ମାର ସେବାକରି ପୁଣ୍ୟ ଅର୍ଜନ କରନ୍ତି । ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବଳରେ କେତେ ମୁମୂର୍ଷୁ ଜୀବନକୁ ମରଣ-ଦୁଆରୁ ଫେରାଇ ଆଣନ୍ତି । ଏ ଜନ-ସମାଜର ନମସ୍ୟ ଆପଣମାନେ । ଦେଶ ଓ ଜାତି ସମ୍ମୁଖରେ ଗର୍ବ ଓ ଗୌରବ । ଆପଣମାନଙ୍କର ଉଦାର ମହନୀୟ ତ୍ୟାଗର ତୁଳନା ନାହିଁ । ତା'ର ମୂଲ୍ୟାୟନ ମଧ୍ୟ କରଯାଇନପାରେ ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆପଣମାନେ ଗୋଟାଏ ଗୋଟାଏ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ପ୍ରତିଭା । ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀ ଶେଷ ହେବାକୁ ଯାଉଛି । ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନେକ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅଗ୍ରଗତି ସାଧିତ ହୋଇଛି । ସେହି ଅଗ୍ରଗତି ସହ ପାଦ ମିଳାଇ ଆମେ ଆଜି ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ନୂଆ ସକାଳକୁ ଅଭ୍ୟର୍ଥନା ଜଣାଇବା ଲାଗି ସଜବାଜ ହେଉଛୁ । 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ'ର ମାଙ୍ଗଳିକ ଶଙ୍ଖଧ୍ୱନି ମନ-ମନ୍ଦିରରେ ଗୁଂଜରିତ ହୋଇଉଠୁଛି । କେତେ ମୁହଁ, କେତେ କଥା, କେତେ ବିଜ୍ଞାନୀ ବାର୍ତ୍ତା ... ... କେତେ ଆଶା, କେତେ ସ୍ୱପ୍ନ, କେତେ ସମ୍ଭାବନା ... ଏ ମନର ଆକାଶରେ ଇନ୍ଦ୍ରଧନୁ ହୋଇ ଉଙ୍କି ମାରୁଛି ... ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି ବିପୁଳ ଆଶାବାଦର ରଂଗ ମଖା ପୁଲକ ... ବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରତିଭା ଆପଣମାନେ ! ଆପଣମାନେ ସର୍ଜନା କରିଚାଲିଛନ୍ତି । ଗବେଷଣା ପରେ ଗବେଷଣା ଚଳାଇ ଚାଲିଛନ୍ତି । ଆପଣମାନଙ୍କ ଭଳି ପ୍ରତିଭାମାନଙ୍କ ଅବଦାନ ଫଳରେ ପରୀକ୍ଷା ନଳୀ ଭିତରେ ମାନବ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ନେଇଣି । କୃତ୍ରିମ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋପଣ କରାଗଲାଣି । ଜିନ୍ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ଜିନ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ ଚାଲିଲାଣି । ଏମିତି କାଲି ପରି କ୍ୟାନ୍‌ସର ଓ ଏଡ୍‌ସର ଔଷଧବି

ବାହାରିଯିବଣି । ଆପଣମାନେ ଏସବୁର ପ୍ରବକ୍ତା । ହେଲେ ଜନ-ସାଧାରଣଙ୍କ ନିକଟରେ ଏ ବାର୍ତ୍ତା ପହଞ୍ଚାଇବ କିଏ ? ରୋଗ-ବ୍ୟାଧି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ସଂପର୍କରେ ଅଜ୍ଞ ଜନସାଧାରଣ ତାଙ୍କୁ ସଚେତନ କରାଇ ସେମାନଙ୍କ ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରାଇବ କିଏ ? ଏ ଦାୟିତ୍ୱ ମୋର, ଆପଣମାନଙ୍କର, ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କର ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଏ ମତ ସହିତ ଆପଣମାନେ ଏକମତ ହେବେ ବୋଲି ମୋ'ର ଆଶା ।

ମୋର ସମ୍ପାଦକୀୟ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ସବୁ କଥା ବିସ୍ତୃତ ଭାବେ ଲେଖିଛି । ଆମ ରାଜ୍ୟରେ, ଆମ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନ କରାଇବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ କୌଣସି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପତ୍ରିକାଟିଏ ନଥିଲା ବେଳେ ପ୍ରଥମ କରି 'ଜୀବନ ଧାରା' ଭଳି ଅନୁରୂପ ପତ୍ରିକାଟିଏ ପ୍ରକାଶନର ଦୁଃସାହସିକ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇଛି । ମୋର ଏହି ମୁଖପତ୍ରଟିରେ ଆପଣମାନେ ହିଁ ଯଥାର୍ଥ ମୁଖପାତ୍ର ! ଆପଣମାନଙ୍କର ମୂଲ୍ୟବାନ ସୃଷ୍ଟି ସଂପଦକୁ ସମ୍ବଳ କରି ଏହାର ପ୍ରତିଟି ସଂକଳନ ହେବ ଗତିଶୀଳ ଛନ୍ଦମୁଖର । ଏଣୁ ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଆପଣମାନଙ୍କୁ ମୋ ମନର କୁଣ୍ଠା ବନ୍ଦ ମନେକରି ନିୟମିତ ସହଯୋଗ କାମନା କରୁଛି । ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସହାନୁଭୂତି ଭିକ୍ଷା କରୁଛି । କାର୍ପଣ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବେ ନାହିଁ ବୋଲି ଆଶା । ଏହି ୧ମ ସଂଖ୍ୟା ପତ୍ରିକା ପ୍ରକାଶନରେ ମୋ'ର ଯେତିକି ଅନୁଭୂତି ହୋଇଛି, ସେଥିରୁ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଲି ଯେ ଆମର ଚିକିତ୍ସକ ବଂଧୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅନେକ ଓଡ଼ିଆ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ଲେଖା ପଠାଇବାକୁ ଆଗ୍ରହୀ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଲେଖା ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ସୁବୋଧ କରାଇ ଲେଖିବା ହୁଏତ ସାହିତ୍ୟ ରଚନା କରୁନଥିବା ବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରତିଭାମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ କଷ୍ଟକର ହେଉଥିବ । ଯେଉଁମାନଙ୍କର ନିୟମିତ ମାତୃଭାଷାରେ କିଛି ଲେଖାଲେଖି କରିବାର ଅଭ୍ୟାସ ରହିଛି, ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ହୁଏତ ସହଜ ସାଧ୍ୟ । ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀ ବଂଧୁମାନଙ୍କୁ ମୋର ନିବେଦନ—ମୋର ପତ୍ରିକାଟି ଆଞ୍ଚଳିକ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଥିଲେ ହିଁ, ଯେଉଁ ଚିକିତ୍ସକ ବଂଧୁମାନେ ଓଡ଼ିଆରେ ଲେଖା ଲେଖିବାକୁ ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରୁଛନ୍ତି, ସେମାନେ

ନିଃସଂକୋଚରେ ଇଂରାଜୀରେ ଲେଖି ପଠାଇବାକୁ ଅନୁରୋଧ । ଆମ ତରଫରୁ ତାହାକୁ ଅନୁବାଦ କରି ବ୍ୟବହାରରେ ଲଗାଇ ପାରିବୁଁ । ଚଳିତ ସଂଖ୍ୟାରେ ଆମେ ସେହିଭଳି କେତୋଟି ଲେଖା ଇଂରାଜୀ ଭାଷାରେ ପାଇଥିଲୁଁ ଏବଂ ତା'ର ଓଡ଼ିଆ ଅନୁବାଦ କରି ଏଥିରେ ପ୍ରକାଶ କରିଛୁଁ ।

ପତ୍ରିକା ପାଇଁ ମୋ ମନରେ ଅନେକ ଆଶା, ଅନେକ ସ୍ୱପ୍ନ, ଅନେକ କିଛି ପରିକଳ୍ପନା । ବାଲେଶ୍ୱରର ଅଖ୍ୟାତ ପଲ୍ଲୀ ଭୂଇଁରୁ ଦୃଷ୍ଟି ରେଖାକୁ ପ୍ରସାରିତ କରି ସମଗ୍ର ଓଡ଼ିଶା ଏବଂ ଓଡ଼ିଶା ବାହାରେ ଦିଲ୍ଲୀ, ବମ୍ବେ, ମାଡ୍ରାସ, ହାଇଦ୍ରାବାଦ, ପଣ୍ଡିଚେରୀ, ଚଣ୍ଡୀଗଡ଼, ଆଲିଗଡ଼, ଲକ୍ଷ୍ନୌ ପ୍ରଭୃତି ସର୍ବଭାରତୀୟ ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଛି । ଏ ସମସ୍ତ ସ୍ଥାନ ମାନଙ୍କରେ ଥିବା ଚିକିତ୍ସା ଅନୁଷ୍ଠାନ ମାନଙ୍କରେ ଆପଣମାନଙ୍କ ଭଳି କାର୍ଯ୍ୟରତ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡ଼ାକ୍ତର ଓ ବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରତିଭା ମାନଙ୍କର ସାହଚର୍ଯ୍ୟ ଲୋଡ଼ିଛି, ସେମାନଙ୍କ ଠାରୁ ବିଜ୍ଞାନୀ ଚିନ୍ତା ପ୍ରସୂତ ଲେଖାମାନ ପାଇବା ପାଇଁ ଆମନ୍ତ୍ରଣ ଜଣାଇଛି, ଅନେକାଂଶରେ ସଫଳ ହୋଇଛି ମଧ୍ୟ । ଅନୁଭବ କରିଛି–ପତ୍ରିକାଟି ପାଇଁ ଅନେକ କୃପା ଓ କଲ୍ୟାଣର ହାତ ଯେମିତି ଲମ୍ବି ଆସିଛି ଆପଣମାନଙ୍କ ତରଫରୁ । କେହି ଜଣେ ହେଲେ ମୋତେ ଏ ଦିଗରେ ନିରୁତ୍ସାହିତ କରି ନାହାନ୍ତି, ବରଂ ଅନୁପ୍ରାଣୀତ କରିଛନ୍ତି ବହୁ ଗୁଣରେ–ବହୁ ଆକାରରେ, ବହୁ ଛନ୍ଦରେ । ମନ ମୋର କ୍ରମେ ମୋଟ ହୋଇଯାଇଛି । ଛାତି ତଳର ଦମ୍ଭ ଇସ୍ପାତ ପାଲଟି ଯାଇଛି । ପାଦର ଗତି ପ୍ରଖର ହୋଇପଡ଼ିଛି । ପତ୍ରିକା କରିବାର ସଙ୍କଳ୍ପ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ନିଜକୁ ଯେ 'ଏକଲା ଯାତ୍ରୀ' ବୋଲି ଭାବୁଥିଲି ; ସେ ଭାବନା ପୁଣି ରୂପାନ୍ତରିତ ହୋଇଯାଇଛି । ମନେ ହୋଇଛି–ସତେ ଯେମିତି ଆପଣ ମାନଙ୍କ ଭଳି ମୋର ଅନେକ ସହଯାତ୍ରୀ ବନ୍ଧୁ ଅଛନ୍ତି । ସାହସ ଓ ଦମ୍ଭର ଏଇ ଜମା ପୁଞ୍ଜିକୁ ଦୃଷ୍ଟି ସମ୍ବଳ କରି ପୁନର୍ବାର ପ୍ରସାରିତ କରିଛି ଭାରତ ବାହାରକୁ-ଇଂଲଣ୍ଡ, ଆମେରିକା, ଜାପାନ୍, ଫ୍ରାନସ୍, ଅଷ୍ଟ୍ରେଲିଆ ପ୍ରଭୃତି ସୁଦୂର ଦେଶ ମହାଦେଶ ମାନଙ୍କୁ...ଆନ୍ତର୍ଜାତୀୟ ସ୍ତରରେ ଖ୍ୟାତି-ସମ୍ପନ୍ନ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କ ଠାରୁ ନୂତନ ଚିନ୍ତାଧାରାର ଲେଖାମାନ ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ । ଅନେକ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି...ଅନେକ ଆଶ୍ୱାସନା...ଅନେକ କିଛି ଭରସା ! ଏହି ଗୋଟିଏ ସଂଖ୍ୟାରେ ସମସ୍ତ ଲେଖାକୁ ପ୍ରକାଶ କରିପାରି ନାହିଁ–

ପତ୍ରିକାର ଅଶାଗତ କଳେବର ବୃଦ୍ଧି ଓ ବ୍ୟସ୍ତ ବୃଦ୍ଧିର ତାଡ଼ନାକୁ ମୁକାବଲା କରିବାର ଶକ୍ତି ଓ ସାମର୍ଥ୍ୟର ଅଭାବ ହେତୁ ! ପରବର୍ତ୍ତୀ ସଙ୍କଳନମାନଙ୍କରେ ସେ ସମସ୍ତ ମୂଲ୍ୟବାନ ଲେଖା ପାଠକ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଅଣିବାର ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଦେଉଛୁ । ପତ୍ରିକାଟିକୁ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସ୍ତରରେ ଉପନୀତ କରାଇବାର ଅଦମ୍ୟ ଅଭିଳାଷକୁ ମନରେ ଲାଳନପାଳନ କରିଆସୁଛୁ । କୃପା ବଳରେ ପଙ୍ଗୁ ପର୍ବତ ଗିରି ଲଙ୍ଘି ପାରେ, ତେବେ କ'ଣ ? ହେ ବନ୍ଧୁଣୀ ପ୍ରତିଭାମାନେ ! ଆପଣମାନଙ୍କର କୃପା ଓ କଲ୍ୟାଣ ଅବଚ୍ଛିନ୍ନ ରହିଥିଲେ, ଏ ସ୍ୱପ୍ନ ନିଶ୍ଚୟ ସାର୍ଥକ ହୋଇପାରିବ । ସମସ୍ତ କମେ ଏହାକୁ 'ଜହ୍ନମାମୁଁ' ପତ୍ରିକା ଭଳି ଏକାଧିକ ଭାଷାରେ, ବିଶେଷ କରି ଏ ପତ୍ରିକାଟିକୁ ଇଂରାଜୀ ଏବଂ ହିନ୍ଦୀ ଭାଷାରେ ଅନୁଦିତ ସଙ୍କଳନ ଭାବେ ପ୍ରକାଶକରି ଏହାକୁ କେବଳ ଓଡ଼ିଶାର ଜନ-ଜୀବନ ଭିତରେ ସୀମିତ ନରଖି ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସ୍ତରରେ ପହଞ୍ଚାଇବାର ବଳବତ୍ତର ଇଚ୍ଛା ରଖିଛୁ । ମୋର ଏ ସମସ୍ତ କଳ୍ପନା ନିର୍ଭର କରୁଛି ଆପଣମାନଙ୍କର ଅକୁଣ୍ଠିତ ସହଯୋଗ, ଆନ୍ତରିକ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସହାନୁଭୂତି ଉପରେ । ୧ମ ସଂଖ୍ୟା ପତ୍ରିକା ପ୍ରକାଶନର ଏହି ଜନ୍ମ ଲଗ୍ନରେ ଆପଣମାନଙ୍କୁ ତା'ର ହିତାକାଂକ୍ଷୀ ମନେକରି ସେଇ ଆନ୍ତରିକ ଶ୍ରଦ୍ଧା ସହାନୁଭୂତି ଓ ସହଯୋଗ ଆପଣମାନଙ୍କଠାରୁ କାମନା କରୁଛୁ ।

ସମସ୍ତର ବଡ଼ଦାଣ୍ଡରେ ଜୀବନର ନନ୍ଦିଘୋଷ ଗଡ଼ିଚାଲିଛି । 'ସେ ପୁଣି କେତେ ଦୂର... ଯେଉଁ ପଥେ ଗଡ଼ିଚାଲେ ଜୀବନର ରଥ ଚକ, କେତେ ଦୂର କିଏ ତା' କହିବ ?' ଗଡ଼ିବା ତା'ର ଧର୍ମ । ଗଡ଼ିଚାଲିଛି .... ସେଥିରେ ପୁଣି ଭଲ-ମନ୍ଦ, ହାନି-ଲାଭ, ସଜ-ଅସଜର ସମସ୍ୟା ବି ରହିଛି । ପଥ ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ଅସୁବିଧା ବଶତଃ ସାମୟିକ ରଥ ଅଟକିଗଲେ, ତା'ର ସଜଡ଼ା ସଜଡ଼ି କାମ ପାଇଁ ବିନ୍ଧାଣୀ ଦରକାର । ବିଶ୍ୱକର୍ମା ଭଗବାନ ଜୀବନ ଦେଲେ, ହେଲେ, ଜୀବନ ନାମକ ରଥର ଯଥାର୍ଥ ବିନ୍ଧାଣୀ ଆପଣମାନେ ! ଆପଣମାନେ ଦେହ ଜୀବନକୁ ଭଲ ପାଇ, ଜୀବନର କଥା, ଜୀବନର ବାର୍ତ୍ତା ଶୁଣାଇଚାଲନ୍ତୁ ସୁସ୍ଥ ସାବଲୀଳ ଜୀବନଯାପନର ଦିଗଦର୍ଶନ ଦେଇ ମୋତେ ଓ ଜାତିର କଲ୍ୟାଣ ସାଧନ କରିଚାଲନ୍ତୁ, ଏତିକି କାମନା ।

ଏ ଦାୟିତ୍ୱ ରୋଗ ବ୍ୟାଧି ଭୋଗୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ ଅପେକ୍ଷା ସମାଜରେ ଯେ ବ୍ୟାଧି-ମନ୍ଦିରର ଦରଜା ଜଗି ବସିଥିବା ମୁଣ୍ଡଶାଳାର 'ଦେବତା' ତୁଲ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନୀ ଚିକିତ୍ସକ ଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ହାତରେ ଅଧିକ ବୋଲି ମନେହୁଏ। ରୋଗୀ କେବେ-ହେଲେ ଡାକ୍ତର ନୁହେଁ। ରୋଗ ପାଇଁ ଡାକ୍ତର ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିବା ହେଉଛି ତାର କାମ। କିନ୍ତୁ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା ଦାୟିତ୍ୱ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଉପରେ ନିର୍ଭରଶୀଳ। ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାକ୍ତର ଯଦି ନିଜ କର୍ତ୍ତବ୍ୟରେ ଶିଥିଳ ଓ ଦାୟିତ୍ୱ-ହୀନ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି, ତେବେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହୋଇପାରେ। ଆଜିକାଲି ଯାହା ରୋଗୀ ମହଲରୁ ଶୁଣିବାକୁ ମିଳେ, ସେଥିରୁ ଜଣାଯାଏ, ସତେ ଯେପରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏକ ପ୍ରକାର ବ୍ୟବସାୟ ଭିତ୍ତିକ ହେବାକୁ ବସିଛି। ସବୁ ଡାକ୍ତର ଓ ସକଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେ ଏହି ବ୍ୟବସାୟ ଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସା ଚାଲିଛି ତାହା ନୁହେଁ। ଜଣେ ଶିକ୍ଷକର ଦୁର୍ନୀତି ଓ ଅପକର୍ମ ପାଇଁ ଯେମିତି ସମଗ୍ର ଶିକ୍ଷକ ସମାଜର ନାଁ ପଡ଼େ, ଠିକ୍ ସେହିଭଳି କେତେକ କେତେକ ମୁଷ୍ଟିମେୟ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ହୀନକର୍ମ ଓ ଚିକିତ୍ସା ଜନିତ ଅବହେଳା ଯୋଗୁଁ କେତେକ ମୁଷ୍ଟିମେୟ ଡାକ୍ତରଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପ (ଯାହା କେବେ କେବେ ଲୋକମୁହଁରୁ ଏବଂ ସମ୍ବାଦପତ୍ର ମାନଙ୍କରୁ ଜାଣିବାକୁ ମିଳିଥାଏ) ଯଦି ପ୍ରକୃତରେ ଭିତ୍ତିହୀନ ନହୋଇ ସତ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥାର ମାନ କେଉଁଠି, ତାହା ସହଜେ ଅନୁମେୟ। ନିଜର ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟକୁ ମୁକାବିଲା କରିବା ଆଶାରେ ରୋଗୀଟିଏ କେତେ ଆଶା ଓ ଭରସା ନେଇ ଯେଉଁ ଗଡ଼-ଦେବତାଙ୍କ ପାଦତଳକୁ ବାହୁଡ଼ି ଯାଏ ତା' ଦୁଃଖର ଉପଶମ ପାଇଁ, ପ୍ରତିଦାନରେ ସେ କି ବର ପାଏ ? ସମାଜରେ ଦୁଇଟି ଗୋଷ୍ଠୀଙ୍କ ହାତରେ ଜୀବନର ସୁରକ୍ଷା ଦାୟିତ୍ୱ ମୁଖ୍ୟତଃ ନିର୍ଭର କରିଥାଏ— ଜଣେ ମାଷ୍ଟର ଏବଂ ଆଉ ଜଣେ ଡାକ୍ତର। ଜଣେ ମଣିଷ ତିଆରି କାରଖାନାର ମାଲିକ, ଆଉ ଜଣେ ଜୀବନ ରକ୍ଷାର କବଚ। ଜଣେ ଜୀବନକୁ ଗଢ଼େ ଆଉ ଜଣେ ଜୀବନକୁ ବ୍ୟାଧି କବଳିରୁ ରକ୍ଷାକରେ। ଏ ଦୁହିଁଙ୍କର ଭୂମିକା ସମାଜ ଜୀବନରେ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ। ପୁରୁଣାକାଳିଆ ପ୍ରାଥମିକ ବିଦ୍ୟାଳୟର ବୁଢ଼ା ମାଷ୍ଟରଟିଏ ଶ୍ରେଣୀ ଗୃହରେ ତା'ର ଗ୍ରନ୍ଥଗୁଣ୍ଠିକ୍ ଏ ବିଜ୍ଞାନ ଯୁଗରେ ସାହିତ୍ୟ

ପଢ଼ାଉଛ ବେଳେ ବୁଝାଉଛନ୍ତି ଯେ ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟ ନାମ 'ଅଚଳା' ଅର୍ଥାତ୍ ଯେ ଚଳିପାରୁ ନାହିଁ-ସର୍ବଦା ସ୍ଥିର ରହିଛି, ସେ ହେଉଛି ପୃଥିବୀ । ଏତିକିବେଳେ ସ୍କୁଲ ପରିଦର୍ଶନରେ ଆସିଥିବା ଇନିସ୍‌ପେକ୍ଟର ମହାଶୟ ବୁଢ଼ା ମାଷ୍ଟରଙ୍କର ଏ ପାଠ ପଢ଼ା ଶୁଣି ଶ୍ରେଣୀ ଗୃହ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କଲେ । ମାଷ୍ଟର ମହାଶୟଙ୍କ ଆଡ଼କୁ କ୍ରୋଧ ମିଶା ମୁହଁରେ ଚାହିଁ ପଚାରିଲେ–କିହୋ ! ଏମିତି କ'ଣ ପଢ଼ାଉଛ ? ଏ ବିଜ୍ଞାନ ଯୁଗରେ ତୁମେ ପିଲାଙ୍କୁ ପଢ଼ାଉଛ ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟ ନାମ ଅଚଳା, ଯିଏକି ଜମା ଚଳିପାରେ ନାହିଁ ? ଜାଣ, ଚାହିଁଲେ ଏଇକ୍ଷଣି ତମ ଚାକିରି ଖଣ୍ଡିକ ଖାଇ ଦେବି ? ବୁଢ଼ା ମାଷ୍ଟରଟି ବିଚରା ସେତେବେଳକୁ ଭୟରେ ଜଡ଼ା କାଠ ପଡ଼ିଗଲେଣି । କଳରେ ଜାକିଥିବା ପାନ ଖଣ୍ଡିକୁ ପାଟିରେ ଚିରପଟା ଯୋବାଇ ଦେଇ, ଟିକିଏ ସାହସ ଆଣି ପଚାରିଲେ-ଆଜ୍ଞା ! ମୋର ଅପରାଧ କ'ଣ ହେଲାକି ? କହୁ ନାହାନ୍ତି ଆଜ୍ଞା-ପୃଥିବୀକୁ ଏକା ଦିନକେ ହଜାରେ ଥର ଘୂରାଇ ଦେବି । ମୋର ସେଥିରେ ଅସୁବିଧା କ'ଣ ? ମାସ ଶେଷରେ ମୋର ପାଉଣା ଦରମା ଗଣ୍ଡାକ ପାଇଲେ ହେଲା ।" ସେହିପରି ମାନବତା, ମାନବିକତା, ମାନବ ହୃଦୟର ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା ମରୁ ଅବା ଜାଉ, ସେଥିପ୍ରତି ଭ୍ରୂକ୍ଷେପ ନକରି ନିଜର ଦୋଷ ତ୍ରୁଟି ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ନରଖି ଗାଁ ପାଠଶାଳାର ସେହି ବୁଢ଼ା ମାଷ୍ଟର ଭଳି କେବଳ ବାଟକାଟି ଚାଲିଲେ ଶିକ୍ଷକର ଶିକ୍ଷାଦାନ ହେଉ ବା ଡାକ୍ତରର ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ହେଉ ତାହା କେବଳ ଶଗଡ଼ ଗୁଳାରେ ଦଉଡ଼ି ଠଉରାଇ ଗତି କରି ଚାଲିବ ବିନା, ଅଗ୍ରଗତି କରିପାରିବ ନାହିଁ । ସମାଜ ଜୀବନର ଏକ ଜରୁରୀ ତଥା ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକୀୟ ଅଂଶ ଭାବେ ପରିଗଣିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ଦାୟିତ୍ୱରେ ଥିବା ଚିକିତ୍ସକ ବନ୍ଧୁମାନେ ଏତିକି ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରି ରୋଗୀ ସେବାକୁ ଆନ୍ତରିକତାର ସହିତ ଭଗବାନଙ୍କର ସେବା ବୋଲି ମନେକଲେ, ସେଇ ଭଗବାନଙ୍କର ସମସ୍ତ ଆଶିଷ, କଲ୍ୟାଣ ଫୁଲପାଖୁଡ଼ା ହୋଇ ସେମାନଙ୍କ ମସ୍ତକରେ ଅଜାଡ଼ି ହୋଇପଡ଼ିବ, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।'

ମୋ ଦେଶର ଚିକିତ୍ସକମାନେ ସେହି ବିଭୁ କୃପା ଓ କଲ୍ୟାଣର ଗ୍ରାହକ ସାଜି ରୋଗୀର ସେବାକୁ ଭଗବାନଙ୍କର ସେବା ବୋଲି ମନେକରି କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ସମ୍ପାଦନ କଲେ ସମାଜ ଓ ଦେଶର ଅଶେଷ ମଙ୍ଗଳ ସାଧନ ହୁଅନ୍ତା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କାହା ପାଇଁ ?

ନିଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ସଚେତନ ହେବାକୁ କୁହାଯାଉଥିଲା ବେଳେ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଭଳି ପବିତ୍ର ସେବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ଡାକ୍ତରମାନେ ଆନ୍ତରିକ ସଚେତନ ହେବାକୁ ବିନମ୍ର ନିବେଦନ କରାଯାଉଥିଲା ବେଳେ ମନରେ ସ୍ୱତଃ ଏକ ପ୍ରଶ୍ନ ଆସେ-ଏ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରକୃତରେ କାହାପାଇଁ ? ରୋଗୀ ଜଣେ ତା'ର ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ହୋଇ କ'ଣ ଲାଭ ପାଇବ, ଯଦି ସେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ତା'ର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ହେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ ଏବଂ ସମାଜରେ ସେ ଜଣେ ଦରିଦ୍ର ଶ୍ରେଣୀର ବ୍ୟକ୍ତି ହୋଇଥାଏ ? ସେ ହଜାର ହଜାର ଟଙ୍କାଠୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଅୟୁତ, ଲକ୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଟଙ୍କା ସେ ଦିଗରେ ବ୍ୟୟ କରିପାରିବ କେଉଁଠୁ ? ତା'ର ମୂତ୍ରଯନ୍ତ୍ର (କିଡ଼ନି)ଟି ଯଦି ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ତା' ଶରୀରରେ ନୂତନ ଏକ କିଡନି ରୋପଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ପଡ଼େ, ସେ କ'ଣ ତାହା କିଣି କରି ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇ ପାରିବ ? ସୌଭାଗ୍ୟର କଥା, ଏବେ କିଡ୍‌ନିର ମୂଲ୍ୟ ଲକ୍ଷାଧିକ ଟଙ୍କା ପରିବର୍ତ୍ତେ କୋଡିଏ ହଜାର ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟରେ ମିଳି ପାରିବ ବୋଲି ଆଶ୍ୱାସନା ସମ୍ବାଦପତ୍ରର ବିବରଣୀରୁ ଜାଣିବାକୁ ମିଳୁଛି । ତଥାପି, ଗରିବ ଲୋକ ପକ୍ଷରେ ଏହି ବ୍ୟୟ ବହନ କ'ଣ ସମ୍ଭବପର ? ସେହିପରି କ୍ୟାନସର୍, ଏଡ୍‌ସ୍ ଭଳି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଏତେ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ଯେ ତାହା କଳ୍ପନା ଶକ୍ତିର ବାହାରେ । ଆଜିକାଲି ଜୀବନରକ୍ଷାକାରୀ ଔଷଧ ପତ୍ରର ଦର ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ମଲ୍‌ଟି ନେସନାଲ୍ କମ୍ପାନୀ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସ୍ତୁତ ସବୁ ଉପକାରୀ ଓ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକୀୟ ଔଷଧ ପତ୍ରର ମୂଲ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ

ଇଛା ମୁତାବକ ସ୍ଥିରୀକୃତ ହେଉଛି । ଔଷଧର ମୂଲ୍ୟ ଏବେ ଯେଉଁଛି ହେଲଣି ଗରିବ ଶ୍ରେଣୀର ରୋଗୀ ତାହାକୁ କିଣି ଜୀବନରକ୍ଷା କରିବା ସ୍ୱପ୍ନ ଭଳି ମନେହୁଏ । ଏହାଛଡ଼ା, ଜଟିଳ ରୋଗଟିଏ ହେଲେ ତା'ର ନିଦାନ ସ୍ଥିର କରିବା ଲାଗି ଯେଉଁ ସବୁ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା, ତାହାକୁ କରାଇବା ଏ ଯୁଗରେ ଏତେ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ହେଲଣି ଯେ ଦରିଦ୍ର ରୋଗୀମାନେ ମଧ୍ୟ ସେସବୁର ସୁଯୋଗ ଲାଭ କରିବାରେ ସମର୍ଥ ହୋଇପାରୁ ନାହାନ୍ତି । ସେଥିରେ ପୁଣି ଆଜିକାଲି ରୋଗର କାରଣ ଓ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଏମିତି ବଦଳି ଗଲଣି ଯେ ବିଭିନ୍ନ ଧରଣର ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଭିତରେ ଗତିକରି ରୋଗର ନିଦାନ ଖୋଜି ପାଇବାକୁ ଯେଉଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ବ୍ୟୟ ସେଠି ଜଣେ ଦରିଦ୍ର ମଜି ମୁଣ୍ଡିଆ ଅଣ୍ଟାଭିଡ଼ି ଉଠି ପାରିବ'ତ ? ତେଣୁ, ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମନରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଆସେ ଯେ ଆମର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଓ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କ'ଣ କେବଳ ସମାଜରେ ଥିଲା ବାଲା ଧନବାନ୍ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ? ଆଉ ଜଟିଳ ରୋଗଟିଏ ହେଲେ ଦରିଦ୍ର ରୋଗୀଟିଏ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରୁ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ? ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ଏତେ ଅଗ୍ରସର ହେବା ସତ୍ତ୍ୱ, ଦାରିଦ୍ର୍ୟର ସୀମାରେଖା ତଳେ ଥିବା ଏ ଦେଶର ଅସଂଖ୍ୟ ଅଗଣିତ ସେହି ଦରିଦ୍ର-ନାରାୟଣଙ୍କ ସେବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବର୍ତ୍ତମାନର ଧନ ତାନ୍ତ୍ରିକ ସମାଜ ଏବଂ ସଚେତନ ସରକାରଙ୍କର କ'ଣ କୌଣସି-ଅନୁକମ୍ପାର ମାର୍ଗ ନାହିଁ ? ୧୯୮୧ ମସିହାର ଚୁକ୍ତିନାମା ପରେ 'ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା' ବାରମ୍ବାର ତା'ର ସ୍ଲୋଗାନ୍ ଧ୍ୱନି ଶୁଣାଇ ଚାଲିଛି-ଦୁଇହଜାର ମସିହା ସୁଦ୍ଧା ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇସାରିଥିବ । କେହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ସେବା ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେବେ ନାହିଁ । ସେ ସୌଭାଗ୍ୟର ସମୟ ଆଗତ ପ୍ରାୟ-ମାତ୍ର ପାଞ୍ଚ-ଛଅଟି ବର୍ଷର ବ୍ୟବଧାନ । ଏହି ସୀମିତ ସମୟ ଭିତରେ ଏପରି କଳ୍ପନା ସତରେ କ'ଣ ଫଳବତୀ ହୋଇପାରିବ ?? ଭାରତଭଳି ଉପମହାଦେଶରେ ପ୍ରଗତିର ଧାରା ଯେଉଁଠି

ମଣ୍ଡଳ, ସେଠି ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହକୁ କ'ଣ ଏତେ ଶୀଘ୍ର ସକ୍ରିୟ ଓ ଗତିଶୀଳ କରଯାଇ ପାରିବ ???

ଆମର ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ଶିକ୍ଷା ଏକ ପାଠ୍ୟ-ବିଷୟ୍ଯ ଭାବେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ—

ଡାକ୍ତରୀ ପାଠ ପଢୁଥିବା ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ ମାନଙ୍କୁ ବାଦ୍‌ଦେଇ ଏ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ମୁଁ ସାଧାରଣ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀଙ୍କ କଥା ଉଲ୍ଲେଖ କରୁଛି । ଆମ ଦେଶର ପ୍ରାଥମିକ ବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ତରରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସକଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଭୟ ଧନୀ ଓ ଗରିବ ଘରର ପୁଅ ଝିଅମାନେ ପାଠ ପଢନ୍ତି । ବିଗତ କିଛି ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ହାଇସ୍କୁଲ ସ୍ତରରେ 'ଶରୀର ତତ୍ତ୍ୱ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ଶିକ୍ଷା' ବାଧ୍ୟତା ମୂଳକ ନଥାଇ କେବଳ ଯାହା ଏକ ଅତିରିକ୍ତ ବିଷୟ ଭାବେ ପାଠ୍ୟକ୍ରମର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଥିଲା । ମାତ୍ର ଏବର ଶିକ୍ଷା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ଏଭଳି ଦରକାରୀ ବିଷୟକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଉପେକ୍ଷା କରାଯାଇଛି । ସ୍କୁଲ କଲେଜ ଭଳି ଶିକ୍ଷାନୁଷ୍ଠାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ଯଥାର୍ଥରେ ମଣିଷ ତିଆରି କାରଖାନା' ଭାବେ ବିଗ୍ଣର କରଯ ଇଥାଏ । ସେ କାରଖାନାର ଅନ୍ତେବାସୀ (ଯେଉଁ ମାନେକି ଦେଶ ଓ ଜାତିର ଭବିଷ୍ୟତ ଆଶା ଭରସା... ...), ଦେଶ ଓ ଜାତିର ସେ ଭାବୀ ପୁରୁଷଙ୍କ କାନ ମୂଳରେ ପ୍ରତ୍ୟହ ଯଦି କିଛି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଶିକ୍ଷା ପଶନ୍ତା, ସେମାନେ ଅନ୍ୟ ପାଠ୍ୟ ବିଷୟ ଭଳି ଏ ବିଷୟଟିକୁ ଶୁଣନ୍ତେ ଏବଂ ପଢ଼ନ୍ତେ, ତେବେ ଧନୀ-ଦରିଦ୍ର ନିର୍ବିଶେଷରେ ଭବିଷ୍ୟତ ଜୀବନରେ ସେହି ଉପଲବ୍ଧ ଜ୍ଞାନ ସେମାନଙ୍କୁ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନ କରାଇବାରେ ଯଥେଷ୍ଟ ସହାୟକ ହୋଇପାରନ୍ତା । ଫଳରେ ଆଗାମୀ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏକ ସୁସ୍ଥ ସମାଜର ପରିକଳ୍ପନା କରଯାଇପାରନ୍ତା । ଆମ ଦେଶର ଶିକ୍ଷା-ବୋର୍ଡ଼, କାଉନ୍‌ସିଲ୍ ଏବଂ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ସ୍ତରରେ ପାଠ୍ୟ ବିଷୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ଦାୟିତ୍ୱରେ ଥିବା ବିଜ୍ଞ ଶିକ୍ଷାବିଦ୍, ଦେଶର

ଚିନ୍ତାଶୀଳ ବୁଦ୍ଧିଜୀବୀ, ସଚେତନ ନାଗରିକମାନେ ଏହାକୁ ପ୍ରଚଳନ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଇବା ଦିଗରେ ଯନ୍ନବାନ୍ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ମନେହୁଏ ।

ଶେଷରେ, କିଛି ନିବେଦନ······କିଛି କୃତଜ୍ଞତା······ ଅଳମତି ବିସ୍ତରେଣ—

ନିବେଦନ ସେହି ବିଜ୍ଞାନୀ ଚିକିତ୍ସା ବିତ୍ ଡାକ୍ତର ବନ୍ଧୁମାନଙ୍କୁ, ଯେଉଁମାନେକି ରୋଗୀ ପାଇଁ ସାହା ଭରସା, ସାନ୍ତ୍ୱନା ଓ ଆଶ୍ୱାସନା... ଯେଉଁମାନେକି ତା' ବ୍ୟାଧି ମନ୍ଦିରର ଦେବତା...ତା'ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଜର୍ଜରିତ ପୀଡ଼ିତ ଜୀବନର ରକ୍ଷା କବଚ । ନିଜ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନର ସକଳ ସମସ୍ୟା ସଂଘାତ ଭିତରେ ରୋଗୀ ସେବାହିଁ ପରମ ବ୍ରତ ହେଉ, ଦାରିଦ୍ର୍ୟର କଶାଘାତ ଭିତରେ ଜର୍ଜରିତ ଅସହାୟ ପୀଡ଼ିତ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ଅନ୍ତରରେ ମଦର ଟେରାସାଙ୍କର ସେବା ଓ ତ୍ୟାଗ, ମହାତ୍ମାଗାନ୍ଧୀଙ୍କର ଦୀନ ଦଳିତ ସେବା ଏବଂ ଗୋପବନ୍ଧୁଙ୍କ ଉଦାରତାର ପ୍ରତିଫଳନ ଘଟି ସେମାନଙ୍କର ସେହି ଯନ୍ତ୍ରଣା କାତର ମୁଖମଣ୍ଡଳରେ ହସର ଲହଡ଼ି ଖେଳାଇ ଦେଉ, ଏତିକି ମାତ୍ର ବିନମ୍ର ନିବେଦନ । ଯେଉଁ ଦେଶର ବଡ଼ ଠାକୁର ଜଗତର ନାଥ ଜଗନ୍ନାଥ ଅଛୁଆଁ ଅବହେଳିତ ଦାସିଆ ବାଉରୀ ହାତରୁ ଶ୍ରଦ୍ଧାରେ ନଡ଼ିଆ ଟାଣି ନେଇ ପାରନ୍ତି ଦୀନ ପତିତ ଜନର ଭକ୍ତିରେ; କେଡ଼େଉଦାର ସେ ମହାପ୍ରଭୁ......ସେ ଦେଶର ବ୍ୟାଧି-ମନ୍ଦିରର ଦେବତା ଭାବେ ପୂଜିତ ଚିକିତ୍ସକ ବନ୍ଧୁମାନଙ୍କ ହୃଦୟରେ ଦୀନ ଦରିଦ୍ର ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ସେହି ଉଦାର ମନୋବୃତ୍ତିର କରୁଣା ଝରିପଡ଼ୁ, ଏହାହିଁ କାମନା ।

ଆଉ ଏ ଅବସରରେ ଅନ୍ତରର ସମସ୍ତ କୃତଜ୍ଞତା ସେହି ମାନଙ୍କୁ......... ଯେଉଁ ମାନେକି ମୋର ଏ ନାହିଁ ନଥିବା ପ୍ରକାଶନ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ସାଧୁ ଉଦ୍ୟମ ମନେକରି ବିଭିନ୍ନ ଦିଗରୁ ମୋତେ ସାହାଯ୍ୟ ସହଯୋଗ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରି ଆସିଛନ୍ତି, ମସ୍ତକରେ ଫୁଲ ଚନ୍ଦନ ଅଜାଡ଼ି ଦେଲପରି ଶୁଭେଚ୍ଛା ଓ କଲ୍ୟାଣ

ଢାଳି ଦେଇଛନ୍ତି, ମନରେ ଶତ ସିଂହର ବଳ ବିକ୍ରମ ଏବଂ ଛାତିରେ ଉତ୍ସାହର ଟାଣ ଦମ୍ଭ ଭରିଦେଇ ଚଳପଥରେ ଆଗେଇ ଯିବାକୁ ବାରମ୍ବାର ଅନୁପ୍ରାଣୀତ କରିଛନ୍ତି, ସର୍ବୋପରି ଏକ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂଲ୍ୟବାନ ଉପଦେଶ ଓ ପରାମର୍ଶ ଯୋଗାଇଦେଇ 'ଜୀବନ ଧାରା'ର ଗତି ପ୍ରବାହକୁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ସାବଲିଳ ଭାବେ ପ୍ରବାହିତ କରାଇ ନେବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ଏ ଅବସରରେ ପ୍ରଣିପାତରେ ଅନ୍ତରର ସମସ୍ତ କୃତଜ୍ଞତା ଜଣାଇ ଏବଂ ଆଗାମୀ ଦିନ ମାନଙ୍କରେ ସେହି ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ମମତା ପ୍ରାପ୍ତିର ଅତୁଟ ଆଶା ଓ ଭରସା ରଖି ରହୁଛି ।

ଅଗ୍ରଲେଖ

୧୯୯୪ ମସିହା ଜାନୁଆରୀ ଶେଷ ସପ୍ତାହରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ପତ୍ରିକା "ଜୀବନଧାରା" ଉନ୍ମୋଚିତ ହେବାକୁ ଯାଉଛି । ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏ ପ୍ରକାରର ପତ୍ରିକା ପ୍ରକାଶନ ସର୍ବପ୍ରଥମ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ । ଗଳ୍ପ, କବିତା ଏକାଙ୍କିକା, ପ୍ରବନ୍ଧ/ ସମାଲୋଚନା ପ୍ରଭୃତି ସାହିତ୍ୟର ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗକୁ ନେଇ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପତ୍ରିକା କିମ୍ବା ଏସବୁ ଏକତ୍ରିତ ହୋଇ ଡାଇଜେଷ୍ଟ ବା ସାମୟିକ ମୁଖପତ୍ର ପତ୍ରିକା ଆକାରରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିଲେ ବି କେବଳ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରକାଶିତ କୌଣସି ଓଡ଼ିଆ ପତ୍ର ପତ୍ରିକା ମୋ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଏ ଯାବତ୍ ଆସିନାହିଁ । ତେଣୁ ଏହି ପଦକ୍ଷେପ ପାଇଁ ମୁଁ ପତ୍ରିକାର ମୁଖ୍ୟ ସଂପାଦକ ଡାକ୍ତର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀ ଏବଂ ସଂପାଦକ ଜୟଦେବ କପବ' ଗ୍ରାମ ନିବାସୀ ରଦାଳପୁର ହାଇସ୍କୁଲର ଭୂତପୂର୍ବ ଶିକ୍ଷକ, ତଥା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ପ୍ରାବନ୍ଧିକ/ ସମାଲୋଚକ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ବୈକୁଣ୍ଠ ନାଥ ଶତପଥୀଙ୍କୁ ଆନ୍ତରିକ ଶୁଭେଚ୍ଛା ଜ୍ଞାପନ କରୁଅଛି ।

୨

ପୁସ୍ତକର କଳେବର ନେଇ ଶିଶୁ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ମଧୁମେହ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପ୍ରଭୃତି ଚିକିତ୍ସା ସଂପର୍କରେ ଏକ ଅଷ୍ଟମାଂଶ ଡିମାଇ ଆକାରର ଏହି ପତ୍ରିକା "ଜୀବନଧାରା" ମୋଟ ଊଣେଇଶ ଗୋଟି ପ୍ରବନ୍ଧରେ ସମୃଦ୍ଧ । ଏହାର ପ୍ରବନ୍ଧକାରମାନେ ଭାରତର ବିଭିନ୍ନ ଚିକିତ୍ସାଳୟମାନଙ୍କରେ କର୍ମରତ ଯଶସ୍ୱୀ ଚିକିତ୍ସକ । ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ସୁପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ଏମାନେ ମୃତ୍ୟୁର ଦ୍ୱାର ଦେଶରୁ ରୋଗୀକୁ ଫେରାଇଆଣି ପୁନର୍ଜୀବନ ଦେବାରେ ଯେଉଁ ଯେଉଁ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରିଛନ୍ତି ସେ ଗୁଡ଼ିକ ପାଠକ ମାନଙ୍କ ସମ୍ମୁଖରେ ଉପସ୍ଥାପିତ କରି ଜନସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ପ୍ରୟାସୀ ହୋଇଛନ୍ତି ।

ସମୟ ଥିଲା ଯେତେବେଳେ ସମାଜ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସରେ ଭାରକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଦୈବ-ପ୍ରସୂତ ବୋଲି ଅଭିହିତ କରୁଥିଲା । ଠାକୁରାଣୀ ଢାକେଲପୀ, ପିହୁଳା, ଅପଡ଼ିଆଣି ପ୍ରଭୃତି ଶବ୍ଦଦ୍ୱାରା ରୋଗକୁ ନାମକରଣ କରି ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ଉପସ୍ଥାପିତ କରୁଥିଲା । କାଳକ୍ରମେ ଏ ପ୍ରକାର ଅବଧାରଣା ଦୂରୀଭୂତ ହେଲା···ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ଘଟିଲା—ନବୀନ ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳ ଉଦ୍ଭାବିତ ହେଲା । ଫଳରେ ଯକୃତ ଓ ହୃଦୟର ପୁନଃରୋପଣ, ଦୂଷିତ ବୃକ୍କ ତଥା ଅନାବଶ୍ୟକ ରକ୍ତର ପରିବର୍ତ୍ତନ, ପିତ୍ତକୋଷ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ଭଳି କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ସଫଳ ଭାବରେ କରାଗଲା । ଏ ସମସ୍ତ ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆଜି ମୃତ୍ୟୁକୁ ଜୟ କରାଯାଇ ପାରିନଥିଲେ ବି ଯଥେଷ୍ଟ ବିଳମ୍ବିତ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଏବେ ଏ ପ୍ରକାର କଠିନ ଚିକିତ୍ସା ଅବଶ୍ୟ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ । ତଥାପି ଆଶା କରାଯାଏ ସମୟ ଆସିବ ଯେତେବେଳେ ଏହା ସର୍ବ-ସାଧାରଣଙ୍କ ପାଇଁ ସହଜଲବ୍ଧ ହୋଇପାରିବ ।

ସମ୍ପ୍ରତି କର୍କଟ ରୋଗ ଓ ଏଡସ୍ ରୋଗକୁ ସର୍ବାଧିକ ଭୟାବହ ଓ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ଭାବେ ଗଣନା କରାଯାଏ । ଏହାର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଏବେବି ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ବିରାମ ନାହିଁ । ବିଭିନ୍ନ ଦିଗରୁ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଚାଲିଛି । କେଉଁ ଉପାୟରେ ଏଇ ରୋଗ ଦୁଇଟିକୁ ଜୟ କରାଯାଇ ପାରିବ ସେଥିପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପତ୍ର ପତ୍ରିକାରେ ପ୍ରବନ୍ଧ ମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଉଛି । କେତେକ ଦେଶ ଆଶାବାଦୀ ଯେ ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ପଦାର୍ପଣ ପୂର୍ବରୁ ପୃଥିବୀର ଜନଗଣଙ୍କ ନିକଟରେ ଏ ରୋଗର ପ୍ରତିକାର ପଦ୍ଧତି ସମର୍ପଣ କରାଯାଇ ପାରିବ । ଏ ଆଶା ଫଳବତୀ ହେଉ ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଜୟଯାତ୍ରା ଅବ୍ୟାହତ । ଯେ କୌଣସି ରୋଗର ଭୟାବହତା କବଳରୁ ବ୍ୟକ୍ତି-ବିଶେଷକୁ ମୁକ୍ତ କରି ଏହା ଜୀବନ ପରିଧିକୁ ଦୀର୍ଘତର କରିପାରିବ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଯେ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଜୟ କରିପାରିବ—ଏହା ଭାବିବା ବିଡ଼ମ୍ବନା ମାତ୍ର । "ଜାତସ୍ୟହି ଧ୍ରୁବୋ ମୃତ୍ୟୁଃ" । ମଣିଷ ଜନ୍ମ ନେଲେ ମୃତ୍ୟୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ । ମଣିଷ ପାଇଁ ମୃତ୍ୟୁ ଅପେକ୍ଷା ରୋଗ ଜନିତ କଷ୍ଟ ଅଧିକ ଦୁଃଖଦାୟକ । ପରିଣତିଠୁ

ମାଧ୍ୟମ ଅଧିକ କ୍ଳେଶଦାୟକ ହୋଇଗଲେ ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହ ଦୁଃଖମୟ ହୋଇଯାଏ । ରୋଗ କଷ୍ଟରୁ ଉପଶମ ପ୍ରାପ୍ତି ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ପରମଲକ୍ଷ୍ୟ ଭାବେ ଗୃହୀତ । ଗର୍ଭାଧାନ ଠାରୁ ମୃତ୍ୟୁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜୀବନ କାଳକୁ ଶରୀରୀୟ ମତରେ ଯେଉଁ ଦଶଗୋଟି ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି ସେଇ ସବୁ ବିଭିନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ କ'ଣ କରଣୀୟ ଓ କ'ଣ ବର୍ଜନୀୟ ତାହା ଏ ପରିକାରେ ପ୍ରକଳ୍ପ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଅଛି । ସୁସ୍ଥ ଓ ନୀରୋଗ ଜୀବନଯାପନ ମଣିଷର ଏକାନ୍ତ କାମ୍ୟ—ଏହା ସର୍ବବାଦୀସମ୍ମତ । ଏହାକୁ ସ୍ୱୀକାର କରିବା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସାବିତମାନେ ସଦାସର୍ବଦା ପ୍ରୟାସଶୀଳ । ଯେଉଁଦିନ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ଓ କୁସଂସ୍କାରର କଳୟ ଭିତରୁ ବିଶ୍ୱାସ ଆତ୍ମପ୍ରକାଶ କରି ବିଶ୍ୱର ଦ୍ୱାର ପ୍ରଭାବାନ୍ୱିତ ହେବ ଏବଂ ବିଜ୍ଞାନ ସହିତ ପାଦ ମିଳାଇ ଅଗ୍ରଗାମୀ ହେବ ସେଇ ଦିନ ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରୟୋଗାତ୍ମକ ଅଭିମୁଖୀ ଉଜ୍ଜୀବିତ ହୋଇ ସୁଫଳ ପ୍ରଦାନ କରିବ , ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆମ ଦେଶର ସଫଳତା ଯଥେଷ୍ଟ ନୁହେଁ । କେବଳ ପାର୍ବତ୍ୟାଞ୍ଚଳ ଅଧିବାସୀ ନୁହନ୍ତି, ସମତଳ ଅଞ୍ଚଳରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ଜନସାଧାରଣ ମଧ୍ୟ ରୋଗ ଦାଉରୁ ନିଜକୁ ରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀର ସୁଯୋଗ ଗ୍ରହଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅବହିତ ନୁହନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କୁ ମୁଖ୍ୟସ୍ରୋତକୁ ଆଣି ବଞ୍ଚିବାର ରାହା ଦେଖାଇବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ଅନ୍ୟତମ ଦାୟିତ୍ୱ । ଯଦି କୌଣସି ଦେଶର ଷାଠିଏରୁ ପଚସ୍ତରି ପ୍ରତିଶତ ଅଧିବାସୀ ରୋଗ—କବଳିତ ହୋଇ ଶୈଶବରେ ବା ଜୀବନର ମଧ୍ୟାହ୍ନ ପୂର୍ବରୁ ଇହଲୀଳା ସମ୍ବରଣ କରନ୍ତି; ତେବେ ସେ ଦେଶ କେବେହେଲେ ଜନମଙ୍ଗଳ ରାଷ୍ଟ୍ର ଭାବେ ପରିଗଣିତ ହୋଇପାରିବ ନାହିଁ । ଜନଗଣଙ୍କୁ ସୁସ୍ଥ ସବଳ ନାଗରିକ ଭାବରେ ଗଢିବାକୁ ହେଲେ ସରକାରଙ୍କର ଯେତିକି ଦାୟିତ୍ୱ ରହିଛି ସେମାନଙ୍କୁ ନୀରୋଗ ରଖିବାରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଭୂମିକା ତତୋଽଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ଏହି ଅବସରରେ କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ ଜନପ୍ରାଣ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହିତ ଫ୍ଲୋରେନ୍ସ୍ ନାଇଟିଙ୍ଗେଲ୍‌ଙ୍କ ମାନର ସେବିକା/ଧାତ୍ରୀଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ଯଥେଷ୍ଟ ।

"ଜୀବନଧାରା" ପତ୍ରିକାରେ ପ୍ରକାଶିତ ପ୍ରବନ୍ଧ ଗୁଡ଼ିକର ବିଷୟବସ୍ତୁ ଉପରେ ଦୃକ୍‌ପାତ କଲେ ସ୍ପଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ସେଗୁଡ଼ିକ କେବଳ ସାଧାରଣ ରୋଗ ଉପରେ ସୀମାବଦ୍ଧ ନୁହେଁ; ଜଟିଳ ରୋଗ ଗୁଡ଼ିକର କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ ବା ନିରାକରଣ ଉପରେ ମଧ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ । ପତ୍ରିକାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଚାରି ଗୋଟି ଓ ଶିଶୁ/ପ୍ରସୂତି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଦୁଇଟି ସଫଳ ପ୍ରବନ୍ଧ ବ୍ୟତୀତ ଏଡ୍‌ସ୍, ଅପସ୍ମାର, ଜଳାତଙ୍କ, ମଧୁମେହ, ଯକ୍ଷ୍ମା, ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର, କର୍ଣ୍ଣ ରୋଗ, ପିତ୍ତକୋଷ ରୋଗ, ଶ୍ୱେତପ୍ରଦର ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ତଥ୍ୟବହୁଳ ପ୍ରବନ୍ଧମାନ ପ୍ରକାଶିତ । ଲେପ୍ରୋସ୍କୋପିକ୍ ପଦ୍ଧତିରେ ପିତ୍ତକୋଷର ଉତ୍ପାଟନ ଓ ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋଏଣ୍ଟେରୋଲଜୀ ସମସ୍ୟାର ଚିକିତ୍ସା ଉପରେ ସ୍ଥାନିତ କ୍ଷୁଦ୍ର ପ୍ରବନ୍ଧଟି ଯଥେଷ୍ଟ ଉପାଦେୟ ମନେ ହୁଏ । ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ୍ ସ୍କାନିଂ, ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ସନ୍ଦେଶାବଳୀ ତଥା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଇତିବୃତ୍ତ ଉପରେ ଆଧାରିତ ପ୍ରବନ୍ଧମାନ ପାଠକଙ୍କ ପାଇଁ ସର୍ବୋତ୍ତମ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇବାରେ ସହାୟକ ହେବ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । ସର୍ବୋପରି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପତ୍ରିକାର ପ୍ରତିଟି ନିବନ୍ଧ ସ୍ୱୟଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ମୂଲ୍ୟବାନ ।

ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କୀୟ ବିଭିନ୍ନ ବିଷୟ ତଥା ରୋଗ ଉତ୍ପତ୍ତିର କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ, ନିରାକରଣ/ପ୍ରତିଷେଧକ ସମ୍ପର୍କରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ସଚେତନ କରିବା ତଥା ଚିକିତ୍ସା କୌଶଳର ଅଭିନବ ପଦ୍ଧତି ଗୁଡ଼ିକୁ ଉଭୟ ଚିକିତ୍ସକ ଓ ରୋଗୀଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଉପସ୍ଥାପିତ କରିବା-ଏ ପତ୍ରିକାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହୋଇଥିବାରୁ ଆଜିର ଏ ଅବସରରେ ଏହାର ଦୀର୍ଘ ଜୀବନ ତଥା ବହୁଳ ପ୍ରସାରଣ କାମନା କରିବାର ଅବକାଶ ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ଉତ୍କଳୀୟ ପାଠକ ସମାଜର ପଠନ-ପ୍ରୀତି ପ୍ରତି ବୀତସ୍ପୃହତା ତଥା ଆର୍ଥିକ ଅସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ପତ୍ରିକା ପ୍ରସାରଣର ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଭାବେ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥିବାରୁ ଯେ କୌଣସି ପତ୍ରିକାର ଜୀବନକାଳ ଯେ ସଙ୍କଟମୟ—ଏ କଥା ଭାବିବାକୁ କଷ୍ଟ ହେଉଥିଲେ ବି ଏହା ନିଷ୍ଠୁର ସତ୍ୟ । ସେହି ଦୃଷ୍ଟିରୁ କୌଣସି ଏକ ଅଧା ପାଣିଥିବା କାଚ ଗ୍ଲାସକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ଜଣେ

ନୈରାଶ୍ୟବାଦୀ ଭଳି ଗ୍ଲାସଟି "ଅଧା ଜଳ ଶୂନ୍ୟ" ନ କହି ଜଣେ ଆଶାବାଦୀ ଭାବେ ଗ୍ଲାସଟି "ଅଧା ଜଳ ପୂର୍ଣ୍ଣ" ବୋଲି ଅଭିମତ ଦେବାକୁ ଶ୍ରେୟ ମଣିଛି । ପୁନଶ୍ଚ ଆଶା କରିବି ଚିକିତ୍ସା ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ ଥିବା ଚିକିତ୍ସକମାନେ ନିଜର ଜ୍ଞାନ ଓ ଅନୁଭୂତିର ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିନିଯୋଗ ପୂର୍ବକ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରବନ୍ଧ ଓଡ଼ିଆରେ ରଚନା କରି ଓ ଜନସାଧାରଣ ସାମ୍ପ୍ରତିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଆଭିମୁଖ୍ୟ ତଥା ନିଜକୁ ରୋଗଠାରୁ ଦୂରେଇ ରଖିବାର ସମ୍ୟକ ଜ୍ଞାନ ଆହରଣ ପାଇଁ ପ୍ରକାଶିତ ପତ୍ରିକା ବିଷୟରେ ସହଯୋଗମ୍କରି ସମ୍ପାଦକଙ୍କୁ ଏହି ପତ୍ରିକାର ନିୟମିତ ପ୍ରକାଶନରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତୁ ।

ମୋ ବିଚାରରେ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏଭଳି ଏକ ସଂକଳନ ପ୍ରକାଶନ ଅଭିନବ ପଦକ୍ଷେପ ନିଶ୍ଚୟ ! ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି ଦିଗରୁ ଏହା ଏକ ଉପାଦେୟ ମାଧ୍ୟମ ହୋଇଥିବାରୁ ସମାଜର ସକଳ ସ୍ତରର ପାଠକ/ପାଠିକା ନିଜର ଜୀବନ-ଧାରାକୁ ସ୍ୱଚ୍ଛଳ ଗତିରେ ପ୍ରବାହିତ କରିବା ଆଭିମୁଖ୍ୟ ନେଇ ଏହାକୁ ଦର୍ପଣ ସଦୃଶ ଆଦର କରିବା ଉଚିତ୍ ମନେହୁଏ । ସର୍ବୋପରି ସରକାରୀ ସ୍ତରରେ ବିଶେଷ କରି ଶିକ୍ଷା-ବିଭାଗ ଆନୁକୂଲ୍ୟରେ ଏଭଳି ଏକ ଉପାଦେୟ/ଉପଯୋଗୀ ସଂକଳନକୁ ବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ପାଠାଗାର ନିମନ୍ତେ ମଂଜୁରୀ ପ୍ରଦାନ କଲେ ଦେଶର ଭାବୀ ଉତ୍ତର ପୁରୁଷ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଶିକ୍ଷା ନପାଇ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଚେତନ ହୋଇ ପାରିବେ ।

ଏକଥା ସତ୍ୟ ଯେ ସଚେତନତା ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଜାତି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଏକାନ୍ତ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ । ଜନସାଧାରଣ ସୁସ୍ଥ ଓ ନିରୋଗ ନ ରହିଲେ ଦେଶ ଓ ଜାତିର ପ୍ରଗତି ଅସମ୍ଭବ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକେ ଏ ଦିଗରେ ସଚେତନ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟିର ଆଭିମୁଖ୍ୟ ନେଇ ପତ୍ରିକାର ସଂପାଦକ ଦ୍ୱୟ ଯେଉଁ ଉଦ୍ୟମ କରିଛନ୍ତି, ତାହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ପ୍ରଶଂସନୀୟ । ଜୀବନର ଧାରା ପ୍ରବାହ ଭିତରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ଅସଚେତନ ମଣିଷ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବଳିତ ଏଭଳି ଉପାଦେୟ ସଂକଳନ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶନ ଦେଇ ଜୀବନଧାରାକୁ

ଅଚ୍ଛା ପ୍ରଭୁ ! ତୁମେ ସବୁ ଲୋକଙ୍କର ଇଚ୍ଛା ପୂରଣ କରି ଦେଉନ ? କେବେ ରୋଗରେ, କେବେ ଦୁଃଖରେ, କେବେ ଶୋକରେ ଆତୁର ହୋଇ ତୁମକୁ ଡାକୁଛୁ । ଗୁହାରି ଜଣାଉଛୁ । ରୋଗ-ଶୋକ-ଦୁଃଖ ଏଥିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇଁ ତୁମର ଭରସା ପ୍ରଭୁ ! ତୁମେ ଦିଏଇଛ, ତୁମେ ପୁଣି ନେଇଯାଅ, କେବେ କେବେ ଚାହିଁ କଅ ?

ସେଦିନ ଜଣେ ମା' ତୁମକୁ କେତେ ବ୍ୟାକୁଳରେ କହିଲା—'ମୋର ଦୁଃଖ କ'ଣ ତୁମେ ଦେଖି ପାରୁନ ପ୍ରଭୁ ?"

ତୁମେ କହିଲ—'ମୁଁ ମଲେ ତୁ ସୁଖରେ ରହିବୁ ।

ସେ ଏକଥା ଶୁଣି ଅଦ୍ଭୁତ ଭାବେ କାନ୍ଦିଲା । କିଛି ବୁଝି ପାରିଲା ନାହିଁ । ଏ ଚଳିତ ଫେରନ୍ତା ଉଚ୍ଚ ଡିଗ୍ରୀଧାରୀ ବୁଢ଼ୀ ପ୍ରଫେସରଟା ବି ଏକଥାର ରହସ୍ୟ ବୁଝି ପାରିଲା ନାହିଁ ।

ତା'ପରେ ସେ ମା'କୁ ତମେ ବୁଝାଇ କହିବ—ଆଲୋ ବାସ୍ନାଣୀ ! ତୁ ଏତେ 'ମୁଁ' 'ମୁଁ' ହେଉଛୁ—ତୋର ଯେବେ 'ମୁଁ ତ୍ୱ' ବା 'ମମତ୍ୱ' ମରିଲେ ତୁ ସବୁ କିଛି ପାଇ ପାରିବୁ । ମନର କ୍ଷେତ ଭୂଇଁରୁ ଯିଏ ଏହି କାଳୁଙ୍ଗାକୁ ଉପାଡ଼ି ଫୋପାଡ଼ି ଦେଇଛୁ, ତାହାର ଡାକରେ ମୁଁ ଚାଲିଯାଏ ।

ହଁଠିଲେ, କେତେକେ ଭାସି ଆସିଛ ଏ ଜନ୍ମ ପ୍ରଭୁ ! ସବୁ ତ ତୁମର । ସେଥିରେ ପୁଣି 'ମୁଁ'ର ସ୍ଥାନ ଆସିଲା କେଉଁଠୁ ? ସେ ରୋଗୀ ଟା ପାଇଁ ମୁଁ ଯେଉଁ ଔଷଧ ଲେଖିଥିଲି; ତୁମରି ନାମ ଧରି ତ ଲେଖିଥିଲି । ତୁମେ ତାକୁ ଭଲ କରିଦେଲ । ଯେଠି ମୁଁ କିଏ ? ମୁଁ କେବଳ ତୁମ କକ୍ଷଆର ଦାସ ପ୍ରଭୁ ! ଆଉ ପ୍ରଫେସରଟା ରୋଗୀର କଲିକାରେ ଛୁରୀ ଚଲାଇବାକୁ ଯେତେବେଳେ ସେଦିନ ତୁମର ଫଟୋ ନିକଟରେ ମୁଣ୍ଡ ଆଟାଏ ମାରି, ତୁମକୁ ସ୍ମରଣ କରି ଛୁରୀ ଧରିଲା । ତୁମେ ରୋଗୀଟାକୁ ବଞ୍ଚାଇ ଦେଲ । ଆଉ ସେ ଡାକ୍ତର'ଆ ପ୍ରଫେସରଟା ରୋଗୀର ପେଟ ଭିତରେ ଛୁରୀ କଇଁଚ ରଖି ଦେଇ ସିଲେଇ ମାରିଦେଲା କେମିତି ? ପ୍ରଭୁ ! ତୁମେ କେତେବେଳେ କାହାପାଇଁ କ'ଣ ବୁଝି ହୁଏନା ।

ସତରେ ପ୍ରଭୁ—ତୁମ କହିବା ଅନୁଯାୟୀ ମନଭିତରୁ ସେ 'ମୁଁ ତୁ'ର କଳା ଦାଗ ଟିକକୁ ପୋଛି ଦେଲେ ଏ ମନଟା ଖୁବ୍ ସରଳ ନିଷ୍ପାପ ଆଉ ପବିତ୍ର ହୋଇଯା'ନ୍ତା କିନା ! ତୁମେ ଆଉ ଅଛପା ହୋଇ ଲୁଚକାଳି ଖେଳିପାରନ୍ତ ନାହିଁ । ଅପେ ଧରାଦିଅନ୍ତ । ଏ ମନଟା ବୃନ୍ଦାବନ ହୋଇଯା'ନ୍ତା । ଗୋବର ଗଡ଼ିଆ ବି ଗଙ୍ଗା ପାଲଟି ଯାଆନ୍ତା । ରୋଗ, ଦୁଃଖ, ଶୋକ ଯିଏ ଯେତେ ମାତ୍ରା ଆସିଲେ ବି ବାଟ ଭୁଲି କୁଆଡ଼େ ଗୁଳି ଯାଆନ୍ତେ । ଲୀଳାରୂପ ଭଳି ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ କୁଆଡ଼େ ଅପସରି ଯାଆନ୍ତା । କାହିଁ ସେ ମନ ପ୍ରଭୁ ?

ପ୍ରଭୁ ! ମାସ ମାସ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ତୁମକୁ ଖୋଜିଲି । ଥରେ ମନ ଭରି ଦେଖିବି ବୋଲି ଅନେକ ଚେଷ୍ଟା କଲି । ତୁମେ ମୋ ସହ ପ୍ରବଞ୍ଚନା କରି ଚାଲିଛ । କାହିଁକି ? କ'ଣ ମୋର ଅପରାଧ ? ମୁଁ ତ ମନଟାକୁ ଗରିମାର ସହକାରେ ସାଉଁଟୁଛି । ସତ୍ୟ, ଧର୍ମ, ନ୍ୟାୟ, ପ୍ରେମର ମାର୍ଗରେ ବାଟ ଚାଲିଛି । ତୁମର ନାମ ଗୀତରେ ଗାଉଛି । ଭିକ ମାଗୁଛି, ଭିକ ଦେଉଛି । ଆଉ କ'ଣ ବାକି ରହିଗଲା ଯେ ମୋ ପାଇଁ ବାଟଓଗାଳି ବସୁଛ ?

ପ୍ରଭୁ ! ତୁମକୁ ଖୋଜି ଖୋଜି ଏଥର ଯେବେ ଶୋଇଥିଲି ବେଳେ ସ୍ୱପ୍ନରେ ଦେଖିଲି—ତୁମର ମୁହଁ କୁଆଡ଼େ ଖୁବ୍ ଶୁଖିଯାଇଛି । ଦାନ୍ତ ଦଳ ସବୁ ପାଚିଯାଇଛି । ତୁମେ ଏହା ଭିତରେ ଖୁବ୍ ବୁଢ଼ା ହୋଇଯାଇଛ ଆଉ ହାତରେ ମସ୍ତବଡ଼ ଠେଙ୍ଗା ଖଣ୍ଡିଏ ଧରି ଏଣେତେଣେ ରାସ୍ତା ଘାଟରେ ବୁଲୁଛ—ଦୁଷ୍ଟ ଭେଣ୍ଡିଆ ମାନଙ୍କୁ ଠିକ୍ ବାଟକୁ ଆଣିବା ପାଇଁ । ହେଲେ, ପାରିବ କ'ଣ ପ୍ରଭୁ ? ଦୁଷ୍ଟ ମାନଙ୍କର ଦମନ ପାଇଁ ଯେବେ ଚକ୍ରଧରି ଥିଲ । ସେ କାଳ ଏବେ ନାହିଁ । ଏତ କଳିକାଳ । ଠେଙ୍ଗା ଖଣ୍ଡିକ ବାଙ୍କ ଛଡ଼ିକି ଯିବନତ ?

ପ୍ରଭୁ ! ଏ କଳିର କଳଙ୍କିତ ମଣିଷ ଆଜ କାଳ-ରାକ୍ଷସର ଦନ୍ତାଘାତରେ ଅହରହ କ୍ଷତ ବିକ୍ଷତ । ରୋଗ-ବ୍ୟାଧି, ଦୁଃଖ ଶୋକ ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ କେତେ ପ୍ରତ ଜର୍ଜରିତ । ନାହିଁ ନଥିବା ରୋଗ···ଅଜଣା, ଅଚିହ୍ନା କେତେ ବ୍ୟାଧି···ମୃତ୍ୟୁ, ଅପମୃତ୍ୟୁ, ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ··· କେତେ କାନ୍ଦ ବୋବାଳି ଅଖିରୁ ଶ୍ରାବଣ ଝରିଯାଉଛି···ତୁମେ ଏମିତି ବେଳେ ବେଳେ ପାଷାଣ ପାଲଟି ଯାଉଛ ଯେ, ଔଷଧ କାମ କରୁନ, ଡାକ୍ତର ବଇଦ ହାରିମାନୁଛ । କାହାକୁ କନ୍ଦାଇ, କାହାକୁ ଦୁଃଖ ଦେଇ ତୁମେ କ'ଣ ଲାଭ ପାଉଛ ପ୍ରଭୁ ? ହାରି

ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଗତିରେ ପ୍ରବାହିତ କରାଇ ନେବାରେ ସହାୟକ ହେବ, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । ତେଣୁ ପୁଣିଥରେ ଏହି ସଙ୍କଳନର ବହୁଳ ପ୍ରସାର କାମନା ସହିତ ଯେଉଁ ବିଜ୍ଞାନୀ ପ୍ରତିଭା ମାନଙ୍କର ମୂଲ୍ୟବାନ ସୃଷ୍ଟି ସମ୍ଭାରରେ ଏହାର କଳେବର ସମୃଦ୍ଧ, ସେହି ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କୁ ଏବଂ ନିଜର ସାଧୁ ଉଦ୍ୟମ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉକ୍ତ ସଙ୍କଳନର ସମ୍ପାଦକ ଦ୍ୱୟଙ୍କୁ ସମସ୍ତ ଶୁଭେଚ୍ଛା ଜଣାଇ ରହୁଛି ।

ଅଳମତି ବିସ୍ତରେଣ………

ଶ୍ରୀ ସତ୍ୟନାରାୟଣ ପଣ୍ଡା
ଅର୍ଥ ନିୟନ୍ତ୍ରକ,
ଉତ୍କଳ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ
ଭୁବନେଶ୍ୱର



ଔଷଧ ଯେତେବେଳେ କାମ କରେନା

ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର କେଶବ ଚନ୍ଦ୍ର ସାହୁ

(ଡ଼ି. ଏମ୍., ଡ଼ି. ଲିଟ୍)

ଔଷଧ ଯେତେବେଳେ ରୋଗୀର ରୋଗ ଭଲ କରିବାପାଇଁ କାମ କରେନା, ସେତେବେଳେ ତୁମେ ବଡ଼ ଔଷଧ ପ୍ରଭୁ ! ତୁମର ମହାନ ଶକ୍ତି, ତୁମର କରୁଣା, ତୁମ ଅନୁକମ୍ପା, ଆଶିଷ, କଲ୍ୟାଣ ଠାରୁ ଏ ଯୁଗର ଜୀବନ ରକ୍ଷାକାରୀ ମୂଲ୍ୟବାନ ଔଷଧ କ'ଣ ବଳବାନ ହୋଇପାରିବ ? କେବେ ନୁହେଁ ପ୍ରଭୁ...କେବେ ନୁହେଁ ।

ସେଦିନ ଏ ବୋକା ପ୍ରଫେସରଟା ନତ ଜାନୁ ହୋଇ ବହୁ ବିକଳରେ ତୁମକୁ ପ୍ରାର୍ଥନା କଲି-'ଔଷଧ କାମ କରୁନାହିଁ, ପୁରୁଷ ବୋହୂର ବାରଦିନ ହେଲା ପରିଶ୍ରା ହୋଇନାହିଁ । ସେ ମରିଯିବ ପ୍ରଭୁ !'

ଏମିତ ଅବସ୍ଥାସ୍ଥ ମୂହୂର୍ତ୍ତିରେ ତୁମେ ସେଦିନ ମୋ ପାଇଁ କୃଷ୍ଣେ ବଳ ହୋଇଗଲ । କି ମନ୍ତ୍ର କରିଦେଲ କେଜାଣି, ସେ ଔଷଧ ପୁଣି ଲାଗିଗଲା । ତା'ର ବହୁତ ପରିଶ୍ରା ହେଲା । ସେ ଭଲ ହୋଇଗଲେ । ତୁମେ କେଡ଼େ ମହାନ୍ ପ୍ରଭୁ ! ବୋହୂଟାକୁ ମୋର ବଞ୍ଚାଇ ଦେଲ ।

ତୁମେ ଏମିତ ଅନେକ ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇଛ ମୃତ୍ୟୁ ମୁହଁରୁ । ମୋର ଆଉ ଗୋଟାଏ ଡାକ ଶୁଣିବନି ? ମୋ ବାପା ମା'ଙ୍କୁ ଟିକେ ଭଲ କରିଦିଅ । ତୁମ ତୁଳସୀରୁ ଟିକଏ ଦେଉନ—ତୁମ ତୁଳସୀ ତ ଲୁଆଡ଼େ ମହୌଷଧି ! ହେଲେ ତୁମ ହାତରୁ ତାହା ପାଇ ପାରିଲେ ହେଲା । ମୋତେ ନିରାଶ କରିବନି ପ୍ରଭୁ ! ଦିନରାତ ତୁମର ପାଖେ ପାଖେ ରହି ଏତିକି କ'ଣ ପାଇପାରିବିନି ?

ପ୍ରଭୁ ! ତୁମେ ଭାବିଥିବ—ହୁଏତ ମୁଁ ଏହା ଭିତରେ ଭୁଲିଗଲିଣି ତୁମକୁ । ନାହିଁକି ନା, ଉପକାର ପାଇ ସାରିଲା ପରେ ଉପକାରୀକୁ ଭୁଲିଯିବା ହେଉଛି ଏ ଦୁଇଗୋଡ଼ିଆ ମଣିଷର ନୀତ । କିନ୍ତୁ ମୁଁ ସେମିତ ହୋଇପାରିବିନି ପ୍ରଭୁ । କୃତଘ୍ନ ହେବିନି । ତୁମର ଋଣ ଶୁଝି ନ ପାରିବି ପଛେ, ହେଲେ ଭୁଲିଯାଇ ପାରିବିନି ।

ଗୁହାରି ଜଣାଇ ତୁମକୁ କିଏ କିଭଳି ଡାକୁଛି ତାକୁ ଜାଣିବା କଠିନ । ମୁଁ କ'ଣ କହୁଥିଲି—ଯାଦୁକର ଭଳି ତୁମେ ଗୋଟିଏ ଯାଦୁ କରିଦିଅନ୍ତ ନାହିଁ ? ସତରେ ତୁମ ମନ୍ତ୍ରର ଜଳ ସିଞ୍ଚି ଦିଅନ୍ତ—ସକାଳକୁ ସବୁ ମଣିଷ ଭଲ ହୋଇଯାଆନ୍ତେ । ନଥାନ୍ତା ରୋଗ, ନଥାନ୍ତା ଶୋକ ନଥାଆନ୍ତା ଦୁଃଖ, ଯନ୍ତ୍ରଣା···ଏ ସବୁକୁ ଭୁଲି ସମସ୍ତେ ତୁମର ଗୀତକୁ ସୁରଧରି ଗାଉଥାନ୍ତେ ।

ଏ ପାଗଳା ବୁଢ଼ାଟାର ମନ ବୁଝି ତା'ର ଏ ଇଚ୍ଛା କ'ଣ ପୂରଣ କରିପାରିବନି ପ୍ରଭୁ ?

ଶେଷରେ ସ୍ୱାମୀଜୀଙ୍କ ପଦ ସହିତ ତାଳ ମିଳାଇ ମୁଁ ପୁଣି ଥରେ ସେଇ ଗୁହାରି ଜଣାଉଛି ତୁମ ଠାରେ—

"ପ୍ରାଣୀଙ୍କ ଆରତ ଦୁଃଖ ଅପ୍ରମିତ, ଦେଖୁ ଦେଖୁ କେବା ସହୁ
ମୋ ଜୀବନ ପଛେ ନର୍କେ ପଡ଼ିଥାଉ, ଜଗତ ଉଦ୍ଧାର ହେଉ ।"

'କେଶବ ପୁରୀ' ପ୍ରଫେସର ପଡ଼ା, କଟକ—୩



ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ପରେ ଚଳିବ କିପରି ?

ଡଃ ନିରଞ୍ଜନ ତ୍ରିପାଠୀ, ଏମ୍. ଡ଼.

'ହାର୍ଟ-ଆଟାକ୍' ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସୂଚନା ବାଢ଼ିବା ପୂର୍ବରୁ ସାଧାରଣ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ସଂପର୍କରେ କିଞ୍ଚିତ୍ ଧାରଣା ଦେବା ସମୀଚୀନ ମନେହୁଏ । ଆମ ଛାତି ଭିତରେ ପ୍ରକୃତିର ସର୍ବୋତ୍ତମ ସୁନ୍ଦର ସୃଷ୍ଟି ହୃଦୟ ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଅଛି । ଏହା ଖୁବ୍ ସୂକ୍ଷ୍ମ ଭାବରେ ତିଆରି । ଏହାକୁ ଅତି ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଚାରି କୋଠରୀ ବିଶିଷ୍ଟ ଏକ ପମ୍ପ କୁହାଯାଇପାରେ । ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କଠାରୁ ଷ୍ଟେଥୋସ୍କୋପ ମାଗି ଯଦି ଛାତିରେ ପକାଇ ଶୁଣାଯାଏ, ତେବେ ଦୁଇଟି ଶବ୍ଦ ଶୁଭିବ 'ଲୁବ୍-ଡୁପ' । ହୃତପିଣ୍ଡର କୋଠରୀ ଭିତରେ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀରୁ ଆଉ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀକୁ ରକ୍ତ ଗଲାବେଳେ କୋଠରୀ ଭିତର କବାଟ ପାଟିରେ ଏହି ଶବ୍ଦ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ହାର୍ଟ ପମ୍ପରେ ଅଣୀହଜାର କିଲୋମିଟର ରକ୍ତବାହୀ ନାଳି ଯୋଡ଼ାଯାଇ ଶରୀରର ସବୁଅଂଶକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ହୋଇଛି । ରକ୍ତ ଦେଇ ଶରୀରର ପ୍ରତି କୋଷ ଅମ୍ଳଜାନ ଓ ଖାଦ୍ୟ ଖାଏ ଏବଂ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ତ୍ୟାଗ କରେ । ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ପାଞ୍ଚ ଲିଟର ରକ୍ତ ଏହି ହାର୍ଟ ପମ୍ପ ଦ୍ୱାରା ସାରା ଶରୀରର ଅମୂହାଁ ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀ ଭିତରେ ଘୂରୁଥାଏ । ଦିନରାତି ୨୪ ଘଣ୍ଟା ଭିତରେ ହୃତପିଣ୍ଡ ପ୍ରାୟ ୮ ହଜାରରୁ ୧୦ ହଜାର ଲିଟର ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରେ ଓ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ପ୍ରେରଣ କରିଥାଏ । ସେରୁଆ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦୁଇହଜାର ପାଞ୍ଚ ଶହ ନିୟୁତ ଥର କୌଣସି ବିଶ୍ରାମ ନନେଇ ସ୍ପନ୍ଦିତ ହୋଇଥାଏ । ଆଦୌ ବିଶ୍ରାମ ନନେଇ କୌଣସି ମାଂସପେଶୀ ବଂଚି ପାରିବ ନାହିଁ । ଯେହେତୁ ହୃତପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀରେ ତିଆରି, ଏହାର ବିଶ୍ରାମ ମଧ୍ୟ ଅବଶ୍ୟକ । 'ଡୂପ୍' ଓ ଲୁବ୍' ଭିତରେ ଯେତିକି ସମୟ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିଶ୍ରାମ ନେଇଥାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଓଜନ ଶରୀରର ଦୁଇଶହ ଭାଗରୁ ଭାଗେ, କିନ୍ତୁ ଏହାର ବଞ୍ଚିବାପାଇଁ ଶରୀରର ଅନବରତ ଜରୁଥିବା ସମୁଦାୟ ରକ୍ତରୁ କୋଡ଼ିଏ ଭାଗରୁ ଭାଗେ ଦରକାର ।

ହୃତପିଣ୍ଡର ସ୍ପନ୍ଦନ କିପରି ହୋଇଥାଏ ? ହୃତପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ଗୋଟିଏ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ସମସ୍ତ ଯନ୍ତ୍ର ରହିଛି । ତାର ଡାକ୍ତରୀ ନାମ 'ପେସ୍ ମେକର' । ଏହି ଯନ୍ତ୍ର ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ସତୁରୀ ଥର ଅଳ୍ପ ବିଦ୍ୟୁତଶକ୍ତି ଉତ୍ପାଦନ କରି ହାତ ମୁଠା ଭଳି ତିନିଶ ଗ୍ରାମ୍ ଓଜନର ହୃତପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀକୁ ସ୍ପନ୍ଦିତ କରାଇଥାଏ ।

ଏତେ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ମୃତ୍ୟୁ 'ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍' କହୁଲେ କଣ ବୁଝାଏ ? ହୃତପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ଏତେ ରକ୍ତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହୃତପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀ ସେଥିରୁ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ ନାହିଁ । ହୃତପିଣ୍ଡ ମାଂସ ପେଶୀକୁ ପେନସିଲ ଭଳି ମୋଟା ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବ୍ୟାଘାତ ହେଲେ ହୃତପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀ ଖାଦ୍ୟ ଅଭାବରୁ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାନ୍ତି । ଏହାହିଁ ଯଥାର୍ଥରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ।

ହୃତପିଣ୍ଡ ଭଳି ଯନ୍ତ୍ର ତିଆରି କରିବାକୁ ମଣିଷ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସକ୍ଷମ ହୋଇନାହିଁ । ହୃତପିଣ୍ଡ ଆଦୌ ବିଶ୍ରାମ ନନେଇ ବିନା ମରାମତିରେ ଏକାଦିକ୍ରମେ ଶହେରୁ ଶହେ କୋଡ଼ିଏ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କାମ କରିପାରେ । ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ଏଭଳି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଜୀବନ ଧାରଣାରୀ ଯନ୍ତ୍ରର ଯତ୍ନ ଦରକାର । ହୃତପିଣ୍ଡକୁ ରୋଗୀ କରିଦେବାକୁ ବହୁ ପ୍ରକାର କାରଣ ଅଛି । ଆଧୁନିକ ଚଳଣିରେ ବହୁ ପ୍ରକାର ଚିନ୍ତା, ମାନସିକ ଉଦ୍‌ବେଳନ, ଉଚ୍ଚାଶା ଜନିତ ଅକ୍ଳାନ୍ତ ବିଶ୍ରାମହୀନ ମାନସିକ ପରିଶ୍ରମ, ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କିମ୍ବା ବ୍ୟାୟାମ ପାଇଁ କୁଣ୍ଠାବୋଧ, ଅତ୍ୟଧିକ ମୋଟା ହେବା, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ, ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ ପ୍ରଭୃତି ଚର୍ବି ବୃଦ୍ଧି ଅଧିକ ଧୂମ୍ରପାନ, ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ, ବଂଶରେ ରକ୍ତ ସଂପର୍କୀୟ ଲୋକଙ୍କ ହାର୍ଟ ଆଟାକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ମାନସିକ ସନ୍ତୁଳନ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ରୁ ରକ୍ଷାକରିଥାଏ ।

ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହେଲା ପରେ ଚଳିବ କିପରି ?

ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ରୁ ରକ୍ଷା ପାଇଥିବା ଲୋକ ପାଇଁ ଜୀବନଟା ପୁନର୍ଜୀବନ ଭଳି ଲାଗେ । ବଞ୍ଚିବାର ଗୁରୁତ୍ୱ ଭଲରେ ବୁଝିହୁଏ । ଜୀବନର ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ଉପଲବ୍ଧି କରିହୁଏ । କିନ୍ତୁ ଏକଥା ବୁଝି ଆଗରୁ ଆଚରଣ ସିଦ୍ଧି ନକରିବାରୁ ବହୁ ଲୋକଙ୍କୁ ଅକାଳରେ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।

ଜଣେ ଡାକ୍ତର ତାଙ୍କର ମତ ଦେବାକୁ ଯାଇ କହିଲେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହେଲାବେଳେ ଯଦି ଜଣେ ରୋଗୀର ଗୋଟିଏ ଗୋଡ଼ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଭାଙ୍ଗି ଯାଆନ୍ତା ତେବେ ସେ ଲୋକ ଶୀଘ୍ର ଭଲ ହୋଇଯାଆନ୍ତା । କହିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଗୋଡ଼ ଭାଙ୍ଗିଲେ ଯେଉଁଭଳି ଲୋକଙ୍କୁ ବାଧ୍ୟରେ ବିଶ୍ରାମ ନେବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ଏପରିକି ଝାଡ଼ା ପରିସ୍ରା କରିବା ବିଛଣାରେ ହୋଇଥାଏ, ସେହିପରି ହାର୍ଟ ଆଟାକ ରୋଗୀ ପାଇଁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ରାମ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ରୋଗ ବେଳେ ଝାଡ଼ା ପରୀକ୍ଷା ବି ବିଛଣାରେ ଶୋଇ କରିବା ଉଚିତ୍ । କିନ୍ତୁ ବହୁ ଲୋକ ଏହାକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ନ ଦେଇ ପେଟରେ ଗ୍ୟାସ ହୋଇଛି ବୋଲି ଭାବି ଟୁଟ୍‌କା ଟୁଟ୍‌କି ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତି ଏବଂ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମରୁ ନିବୃତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଆଉ ଯେଉଁମାନେ ସାମାନ୍ୟ ଜାଣିପାରି ବିଶ୍ରାମ ନିଅନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଆଚରଣ ବିଧି ଆବଶ୍ୟକ । କାରଣ ସପ୍ତାହେ ଦୁଇ ସପ୍ତାହ ପାଇଁ ବିଶ୍ରାମ ନେବା ଯଥେଷ୍ଟ ନୁହେଁ ।

ବହୁ ଲୋକ ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ, ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ପୂର୍ବରୁ ତାଙ୍କର ହୃଦ୍ ରୋଗ ବହୁ ଆଗରୁ ରହିଛି । ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ପରେ ଯେଉଁମାନେ ଜୀବନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କର ଧାରଣା ହୋଇଗଲାଣି, ଯେ କୌଣସି ଦିନ ତାଙ୍କର ପ୍ରାଣ ଚାଲିଯିବ, ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ଦିନ ଗ୍ରାସିଲା ବର୍ଷ ବଞ୍ଚିବାର ଦେଖାଯାଏ । ଚିକିତ୍ସା କଲାବେଳେ ଡାକ୍ତର କଣ ଚାହୁଁଛନ୍ତି, ଜାଣିଲେ ବହୁତ ରୋଗ ଓ ତତ୍‌ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଆପେ ଆପେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇଛି ବୋଲି ଭାବି ଯେତେ ଲୋକ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ଆସନ୍ତି, ସମସ୍ତଙ୍କ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇ ନ ଥାଏ । ହେବ୍‌ଭଳି ପ୍ରତି ଚାରି ଜଣ ଉଦ୍‌ବେଗୀ ଲୋକଙ୍କ ଭିତରେ ତିନିଜଣଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଠିକ୍ ଥାଏ । ବହୁ ଲୋକ ଭ୍ରମରେ ଅନ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ନିକଟ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଲୋକଙ୍କର ହଠାତ୍ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁରେ ବିଚଳିତ ହୋଇ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ଆସିଥାଆନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ମୁଖ୍ୟତଃ ଡାକ୍ତରୀ ଆଶ୍ୱାସନା ଦରକାର । ଏହାକୁ ଡାକ୍ତରୀ ଭାଷାରେ କୁହାଯାଏ, 'କାର୍ଡିଅକ୍ ନ୍ୟୁରୋସିସ୍' ଅର୍ଥାତ୍ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ମାନସିକ ଉଦ୍‌ବେଳନ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବହୁ ଲୋକ ଅଛନ୍ତି, ଯାହାଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି, ଅଥଚ ସେମାନେ କିନ୍ତୁ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ଆସନ୍ତି ନାହିଁ । କେତେକଙ୍କ ମତ— ପରୀକ୍ଷା କରୁ କରୁ କାଳେ କଣ ରୋଗ ବାହାରିବ । ଚଳୁଛିତ ଚଳୁଛି । ଜଣେ ଜଣେ କହନ୍ତି— ମୋତେ ଚାଲିଲେ, ପାହାଚ ଉଠିଲେ କିମ୍ବା ଦଉଡ଼ି ଗଲେ ଯେଉଁ ଦୁର୍ବଳତା ବୋଧ ହେଉଛି କିମ୍ବା ଧଇଁ ସଇଁ ଲାଗୁଛି, ତାହା ଅଜୀର୍ଣ୍ଣତା ଯୋଗୁ ପେଟରେ ବାୟୁ ଉଡ଼ାଇ ଦେଇ ହୋଇଛି । ଏହା ପୂର୍ବରୁ ବେଶୀ ବାୟୁ ଉଡ଼ାଇ ଗତ ବୃଦ୍ଧି ହେବାଟା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୋଇପାରିଥାଏ ।

ଆପଣଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ସରଳ ତାଲିକା ଧାରା କହି ଦେଉଛୁ । ଯେଉଁ ମାନଙ୍କର ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୋଇଛି ଆଉ ଯେଉଁମାନେ ସୁସ୍ଥ ଅଛନ୍ତି, ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା କାମରେ ଲାଗିବ । ଦୀର୍ଘ ଜୀବନଯାତ୍ରାର ପିଚ୍ଛିଳ ପଥକୁ ସୁଗମ କରିବ । ଛାତି ମଝିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଲେ, ନିଶ୍ୱାସ ନେବାରେ କଷ୍ଟ ହେଲେ, ଝାଳରେ ଶୋଇନପାରିଲେ, ମୁଣ୍ଡ ଘୂରାଇଲେ, ବାରମ୍ବାର କାଶ ଲାଗିରହିଲେ, କାଶରେ ରକ୍ତ ପଡ଼ିଲେ, ମୂର୍ଚ୍ଛା ଯିବାଭଳି ଲାଗିଲେ, ଶ୍ୱାସ ରୋଗଭଳି ଧରିପକାଇଲେ, ଗଳାଗଣ୍ଠିରେ ଫୁଲା ରହିଲେ, ଅଳ୍ପ କାମ ପରେ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିଲେ, ପେଟରେ କଦ ହଜମ ହୋଇ ବାୟୁ ଭଡ଼ାଇଲେ, ଛାତି ଧଡ଼ ଧଡ଼ ହେଲେ, ନାଡ଼ିର ବେଗ ଅଧିକ ହେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଶରୀର ଥରେ ପରୀକ୍ଷା କରି ନଅନ୍ତୁ ।

ଖବର କାଗଜ, ମାଗାଜିନ୍‌ରେ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଯାହା ପଢ଼ୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରୀ ଡାଲିମ୍ ନେଇନଥିବା ବନ୍ଧୁ ବାନ୍ଧବଙ୍କ କଥାରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ନଦେଇ ଡାକ୍ତର କଣ କହୁଛନ୍ତି ମନ ଦେଇ ଶୁଣନ୍ତୁ । ବହୁ ପ୍ରକାର ରୋଗ ଅଛି—ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଗଣ୍ଠିବାତ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଧମନୀ ମାନଙ୍କରେ ଚର୍ବି ଜମି ଭଲଭାବରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାର ହୋଇପାରୁନଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଅଧିକ ମଦ ପିଇବା, ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ ପରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଓ କୌଣସି କାରଣ ଜଣା ନଥାଇ ହେଉଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ । ଏସବୁ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଏକ ପ୍ରକାର ହେଲେ ବି ଚିକିତ୍ସା ଅଲଗା ଅଲଗା । ଚିକିତ୍ସା ନିୟମିତ ଆଚରଣ ଶୁଦ୍ଧି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଚିକିତ୍ସାରେ ମୁଖ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ।

ହୃଦ୍ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ପରେ ଖାଲି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଚିକିତ୍ସା ନ କରି ସାରା ମଣିଷଟିର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ, ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ, ଆର୍ଥିକ ଚିକିତ୍ସା ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । କାରଣରେ ଏହା ଅଭ୍ୟାସରେ ପକାଇଲେ ଉଭୟ ସୁସ୍ଥ ଲୋକ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଭଲରେ ରହିବେ । ଏଠିବୁ ତୁଳନାରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ରୁ ଭଲ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀର ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଗୌଣ ହୋଇପାରେ ।

ପୁନର୍ବାର ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ନହେବା ପାଇଁ କଣ କରିବେ ?

(୧) ଶରୀରର ଉଚ୍ଚତା ଓ ବୟସ ଅନୁସାରେ ଯେତିକି ଆଦର୍ଶ ଓଜନ ରହିବା କଥା, ସେତିକି ରଖନ୍ତୁ । ଓଜନ ଭୁସ୍ କରି ନ କମାଇ ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ କମାଇବେ ।

ନିୟମିତ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଖାଦ୍ୟ ଓ ବ୍ୟାୟାମ ଦ୍ୱାରା ଏହା କରାଯିବା ଉଚିତ । ଓଜନ କମାଇବା ପାଇଁ କୌଣସି ଔଷଧ ଖାଇବେ ନାହିଁ । ସବୁଦିନ ପାଇଁ ଭୁରି ଭୋଜନ ଖାଇବାରୁ ନିଜକୁ ନିବୃତ୍ତ କରନ୍ତୁ ।

(୨) ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମର ପରିମାଣ ଓ ବେଗ ଦମନ । ରେଲଗାଡ଼ି ଧରିବା ପାଇଁ ଦଉଡ଼ନ୍ତୁ ନାହିଁ । ବାଛୁରୀର ପଘା ଛୁଟିଗଲେ ତା ପଛରେ ଦୌଡ଼ି ତାକୁ ଧରନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଦୁଇ ତିନି ମହଲା କୋଠାଘର ପାହାଚରେ ଦୌଡ଼ି ଦୌଡ଼ି କରି ଚଢ଼ନ୍ତୁ ନାହିଁ । ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା ମୋଟର କାରକୁ ପେଲି ଷ୍ଟାର୍ଟ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟସ୍ତ ହୁଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । କୌଣସି ଭାରି ଜିନିଷ ଉଠାନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଆପଣଙ୍କର ଶକ୍ତିର ବାହାରେ ଆପଣଙ୍କ ମାଂସ ପେଶୀକୁ ଟାଣନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଏପରି କୌଣସି କାମ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ, ଯେଉଁଥିରେ ଆପଣ ଧଇଁ ସଇଁ ହୋଇ ନିଶ୍ୱାସ ନେବାକୁ କଷ୍ଟ ହୁଏ । ଯଦି କୌଣସି ସମୟରେ ଛାତିରେ ତୀବ୍ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ, ଘନ ଘନ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଯିବା ଆସିବା କରେ ତେବେ ଶୋଇପଡ଼ି ବିଶ୍ରାମ ନିଅନ୍ତୁ ।

(୩) ମନ ସତେଜ ଥିଲାବେଳେ ମାନସିକ ପରିଶ୍ରମ କରନ୍ତୁ । ବ୍ୟସ୍ତ ବିରକ୍ତ ଲାଗୁଥିବା ବେଳେ ବ୍ୟବହାରିକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ କିମ୍ବା କୌଣସି ଜଟିଳ କଥା ଭାବି ଅଯଥା ବିରକ୍ତି କରାନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଏଭଳି କଲେ ବିନା କଷ୍ଟରେ ଆପଣ ବହୁ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଶୀଘ୍ର ଗ୍ରହଣ କରିବେ ।

(୪) ନିଜର ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ସନ୍ତୁଳନ ରଖନ୍ତୁ । ଅଯଥା କ୍ରୋଧ ଭୟ ଚିନ୍ତାର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । ସ୍କଟଲାଣ୍ଡର ବିଖ୍ୟାତ ଶଲ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜନ୍ ହଣ୍ଟର ବହୁ କ୍ରୋଧୀ ଥିଲେ । ତାଙ୍କର ପରେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୋଇଯାଇଥିଲା । ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱର ଗୁରୁତ୍ୱ ବୁଝି ସେ ସବୁବେଳେ କହୁଥିଲେ "ଯେଉଁ କୁବୁଦ୍ଧି ଲୋକ ମୋତେ ବିରକ୍ତ କରିବ, କ୍ରୋଧ କରାଇବ ତାର ହାତରେ ମୋର ଜୀବନ ଯିବ" ଏତେବଡ଼ ବିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର ଭୁଲିଗଲେ ଯେ କ୍ରୋଧ କମାଇବା ପାଇଁ ତାଙ୍କର ମଧ୍ୟ ନିଜସ୍ୱ ଦାୟିତ୍ୱ ଅଛି ।

ଏ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସବୁବେଳେ ଭଗବତ ବାଣୀ ମନେ ରଖିବ ।

"ଆପଣ କଲ କର୍ମ ମାନ, ଆଗୁ ହୋଇବ ସାବଧାନ" ।

୫) ସବୁବେଳେ ହସ ଖୁସିରେ ରହିବାକୁ ଚେଷ୍ଟାକରନ୍ତୁ । ହୃଦରୋଗ ଭୋଗ କରୁଥିବାର ବହୁଲୋକ ଅନେକ ସମୟରେ ସବୁ ଭାବ ଭାବ ଦୁଃଖରେ ଜର୍ଜରିତ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି । ଏଭଳି ସମୟରେ ଯେଉଁ କଥା ଭାବିଲେ ମନରେ ଆନନ୍ଦ ଆସୁଛି, ସେ ଭଳି କଥା ଭାବନ୍ତୁ ।

୬) ଧୂମ୍ରପାନ କରୁଥିଲେ କିମ୍ବା ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିଲେ ଆଜ ଛାଡ଼ି ଦିଅନ୍ତୁ । ପଇସା ଦେଇ କିଣି ରୋଗ କିଣିବେ କାହିଁକି ? ରୋଗତ ଆପେ ଆପେ ଆସି ଯାଉଛି ।

୭) ଅଜିକାଲି ରୋଗୀ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ପରେ କେତେ ପରିଶ୍ରମ କରିବ ତାହା ସବୁ ଜାଣିବା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଯାନ୍ତ୍ରିକ ପରୀକ୍ଷା, ପରିଶ୍ରମ (ଷ୍ଟ୍ରେସ୍ ଟେଷ୍ଟ) ପରୀକ୍ଷା ବାହାରିଲାଣି । ଆର୍ଥିକ ସୁବିଧା ଅନୁସାରେ ତାହାକୁ ଥରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ନେଲେ ଭୟ ରହିବ ନାହିଁ ।

୮) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ ରୋଗ, ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗ, ଅଧିକ ଚର୍ବିଥିବା ରୋଗ, ଗାଉଟ୍ ଭଳି ଗଣ୍ଠିବାତ ରୋଗ ଥିଲେ ପରୀକ୍ଷା କରାଇ ତାହାକୁ ଆୟତ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ରଖନ୍ତୁ ।

୯) ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ପରେ ଯାନ୍ତ୍ରିକ ପରୀକ୍ଷାରେ ବିଶେଷ ତ୍ରୁଟି ନଥିଲେ ସନ୍ତୁଳିତ ଖାଦ୍ୟ, ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ବ୍ୟାୟାମ, ସ୍ୱାଭାବିକ ଯୌନ ଜୀବନରେ କୌଣସି ଅସୁବିଧା ନାହିଁ ।

୧୦) ଖାଦ୍ୟ ସେ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାର ମୁଖ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ବୋଲି ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କର ଧାରଣା । ସବୁ ରୋଗ ପାଇଁ ଏହା ସତ୍ୟ ନୁହେଁ । ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ସହିତ ଡାଇବେଟିସ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ, ଅଧିକ କୋଲେଷ୍ଟେରଲ ଥିବା ରୋଗ ସମ୍ପୃକ୍ତ ନଥିଲେ କୌଣସି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଖାଦ୍ୟର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ତେବେ ସାତ୍ତ୍ୱିକ ଖାଦ୍ୟ ହାର୍ଟ ଅଟାକ୍‌ର ରକ୍ଷା କରିଥାଏ । ତେଲ ଘିଅ ଲୁଣି ଚର୍ବି ଥିବା ମାଂସ ଖାଇବା ଭଲ ନୁହେଁ । ମାଛ ଖଣ୍ଡେ ଦୁଇଖଣ୍ଡ ଖାଇଲେ ରକ୍ତରୁ ଖରାପ ଚର୍ବି କମିଯାଏ । ରାନ୍ଧିବା ପାଇଁ ସୋରିଷ ତେଲ ପରିବର୍ତ୍ତେ ସୂର୍ଯ୍ୟମୁଖୀ ମଞ୍ଜି ତେଲ ବ୍ୟବହାର କଲେ ଉପକାର ମିଳେ । ତନ୍ତୁଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ, ଶାଗ, ପନିପରିବା ସହଜରେ ହଜମ ହେଉଥିବା ଘର ତିଆରି ଖାଦ୍ୟ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଦିନକୁ ୪ଥର ଖାଇବ । ଯେତିକି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ଶରୀରର ଓଜନ, ବୟସ ଓ ଉଚ୍ଚତା ଅନୁସାରେ

ଠିକ୍ ରହିବ, ସେତିକି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବ । ଦିନରାତି ଭିତରେ ଦୁଇ ଚାମୁଚରେ ତିନି ଚାମୁଚ ତେଲରୁ ଅଧିକ ଖାଇବା ଭଲ ନୁହେଁ । ବେଳେ ବେଳେ ଭୁରି ଭୋଜନ କରିବେ ନାହିଁ । ଭୋଜନ ପରେ କଠିନ ପରିଶ୍ରମ କରିବେ ନାହିଁ ।

୧୧) ଡାକ୍ତର ଯେପରି କହିବେ ସେମିତି ଔଷଧ ଖାଆନ୍ତୁ । ସେଥିପାଇଁ ବାନ୍ଧି ହୁଅନ୍ତୁ ନାହିଁ । ଆଚରଣ ଔଷଧରେ ଠିକ ହୁଏ ନାହିଁ । କୋଡ଼ିଏ ତିରିଶ ବର୍ଷ ପୂର୍ବେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ ରୋଗ କରୁଥିବା ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଚରଣ ଶୁଦ୍ଧି କରି ବର୍ତ୍ତମାନ ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନ ଯାପନ କରୁଛନ୍ତି । ସେବେ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ହୋଇଥିଲା ଭୁଲି ଗଲେଣି । ଯେଉଁମାନେ ଆଚରଣ ଠିକ୍ ନକଲେ, ସେମାନଙ୍କର ସ୍ୱର୍ଗବାସ ହେଲଣି । ଆପଣ ଯଦି ଏହି ନିୟମ ଗୁଡ଼ିକ ପାଳନ କରନ୍ତି, ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ଏବେ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଆପଣଙ୍କ ଭବିଷ୍ୟତ ପାଇଁ ବିଶେଷ ଭୟ ରହିବ ନାହିଁ ।



ଅପସ୍ମାର ରୋଗ

ପ୍ରଫେସର ସନାତନ ରଥ

ଅପସ୍ମାର ବା Epilepsy ଦ୍ୱାରା ସମାଜର ପ୍ରତି ହଜାରରେ ୫ ଜଣ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଏହାକୁ ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗ ବା ଆକାଶମାଗ୍ରା ରୋଗ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । କାରଣ ଏହା ଯେପରି ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ସେପରି ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ ଚାଲିଯାଏ ଓ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ । ରୋଗୀ ମୂର୍ଚ୍ଛା ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦେଖାଉଥିବାରୁ ଲୋକେ ଏହାକୁ ଗୁଣିଗାରେଡ଼ି ବୋଲି ଧରି ନେଇ ଝାଡ଼ାଫୁଙ୍କା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ରହନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅପସ୍ମାର ରୋଗ କେତେକ ସାଧାରଣ କାରଣରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଗୁରୁତର ମସ୍ତିଷ୍କ ବ୍ୟାଧିର ବାହ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ହୋଇପାରେ । ସେଥିପାଇଁ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଏହାର ସଠିକ କାରଣ ନିରୂପଣ କରିବା ବିଶେଷ ଆବଶ୍ୟକ ଓ ତଦନୁଯାୟୀ ଔଷଧ ବା ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା କଲେ ରୋଗୀ ଆରୋଗ୍ୟ ଲାଭ କରେ । ଚିକିତ୍ସାରେ ହେଲା କଲେ ରୋଗୀର ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ରହେ । ସେଥି ପାଇଁ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ଆବିଷ୍କାର ପାଇଁ ଗବେଷଣା ହୋଇ ଆସୁଛି । 'ହ୍ୟୁଜ୍ ଯ୍ୟାକ୍‌ସନ୍' ପ୍ରଥମେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ହଠାତ୍ ପ୍ରଭୂତ ଭାବରେ ତଡ଼ିତ୍‌ପ୍ରବାହ ହୋଇ ତାହା ଫଳରେ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ସଙ୍କୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ କ୍ରିୟା ଜାତ ହେଉଥିବା ଅପସ୍ମାର ରୋଗର କାରଣ ବୋଲି ଆବିଷ୍କାର କରିଥିଲେ । ପରେ ପରେ ଆଧୁନିକ ଗବେଷଣା ଦ୍ୱାରା ଏ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟର ବିଭିନ୍ନ କାରଣ ଓ ସଠିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀମାନ ଆବିଷ୍କାର କରାଯାଇଛି । କାରଣ— ଅପସ୍ମାର ରୋଗରେ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଯେ କୌଣସି ବୟସର ମନୁଷ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଜନ୍ମ ସମୟରେ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଆଘାତ ଲାଗିଲେ, ଜନ୍ମ ପରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଯଥାର୍ଥ ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ନପାଇଲେ ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ଅପସ୍ମାର ରୋଗ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ଠାରେ ଦେଖାଯାଇ ଥାଏ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ବୟସରେ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅର୍ବୁଦ ବା Tumour ହେଲେ, ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଆଘାତ ଲାଗିଲେ, ମସ୍ତିଷ୍କର ରକ୍ତବାହୀ ନଳୀଗୁଡ଼ିକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଗଠିତ ହୋଇଥିଲେ **(A. V. Malformation)**, ମସ୍ତିଷ୍କର ସୂକ୍ଷ୍ମ ସ୍ନାୟୁ ଜୀବାଣୁ ବା ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ, ମସ୍ତିଷ୍କ କ୍ଷୟ ହେଲେ ଓ ଶରୀରର ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଭ୍ରାନ୍ତି ଯଥା ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ, ନିଶା ଔଷଧ ସେବନ, ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ ଇତ୍ୟାଦି ଅପସ୍ମାର ରୋଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ଲକ୍ଷଣ— ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ କିଛିଦିନ ବା ମାସ ବ୍ୟବଧାନରେ ହେବା ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଦିନ ଭିତରେ ଅନେକ ଥର ଯାଏଁ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ । ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ହେବା ପୂର୍ବରୁ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷଣ ଯଥା –ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖା ଯାଏ, ପେଟରେ ବେଦନା ହେବା, ପାଟିରେ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ୱାଦ ଜଣାପଡ଼ିବା, ଆଖି ଆଗରେ ବିଭିନ୍ନ ଆକୃତି ଦେଖାଯିବା ବା କାନ ପାଖରେ ନାନା ପ୍ରକାର ଶବ୍ଦ ଶୁଣାଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖା ଯାଇପାରେ । ରୋଗୀ ନିଜର ଅଭିଜ୍ଞତାରୁ ଏହିସବୁ ଲକ୍ଷଣରୁ ମୂର୍ଚ୍ଛା ହେବାର ପୂର୍ବାଭାଷ ଜାଣି ସାବଧାନ ହୋଇଥାଏ । ଅଳ୍ପ ସମୟ ଭିତରେ ରୋଗୀ ହାତ ଗୋଡ଼ ଛାଟେ, ପାଟିରୁ ଫେଣ ବାହାରେ, ଆଖି ବଡ଼ ବଡ଼ ହୋଇଯାଏ, ଜିଭ ବାହାରକୁ ବାହାରି ଆସେ ଓ ମୁଣ୍ଡ ମୋଡ଼ି ରୋଗୀ କିଛି ସମୟ ଚେତାଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ରହେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଜାଣତରେ ଝାଡ଼ା, ପରିସ୍ରା ମଧ୍ୟ ନିର୍ଗତ ହୋଇଯାଇ ଥାଏ । ଏହାକୁ **Grandmal Seizure** ବା **Generalised Epileptic Attack** କୁହାଯାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ **minor attack** ବା **petitmalseizure** ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପିଲାଙ୍କୁ ଦିନ ଭିତରେ ୧୦–୨୦ ବା ୧୦୦ ଥର ଯାଏଁ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ । ଏଥିରେ ପିଲା ଖାଉଥିବା ଖେଳୁଥିବା ବା କଥା କହୁଥିବା ସମୟରେ ହଠାତ୍ କିଛି ସେକେଣ୍ଡ ଅଟକି ରହିଯାଏ ଓ ଆଖିଡ଼ୋଳା ଉପରକୁ ବୁଲିଯାଇ ମୁହଁର ଭଙ୍ଗୀ ବଦଳି ଯାଏ ଅଥବା ହଠାତ୍ ପଡ଼ି ବିନା ବିନା କାରଣରେ ପଡ଼ିଯାଏ ଓ କିଛି ସେକେଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗୀ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ ।

ଅପସ୍ମାର ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ନକରାଗଲେ ତାହା ବାରମ୍ବାର ଆକ୍ରମଣ କରି ଏକ ସାଂଘାତିକ ପରିସ୍ଥିତି **(Status Epilepticus)** ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏହା ଫଳରେ ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ସଂଜ୍ଞାଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ରହେ । ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ଓ ପାକସ୍ଥଳୀର ଖାଦ୍ୟ ଶ୍ୱାସନଳୀରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ଫଳରେ ଶ୍ୱାସରୁଦ୍ଧ ହୋଇ ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟେ । ଏହା ଛଡ଼ା ଯାନବାହନ ଚଳାଉଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ, ପାଣିରେ ବୁଡ଼ି ଗାଧୋଉଥିବା ସମୟରେ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ସ୍ଥାନରେ ଠିଆ ହୋଇଥିବା ସମୟରେ ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କଲେ, ଆକସ୍ମିକ ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟି ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇପାରେ ।

ଅପସ୍ମାର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା—

ଅପସ୍ମାର ରୋଗର କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ମସ୍ତିଷ୍କର ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ଯଥା—

Electro Encephalogram X'ray srull, cerebral angiogram, Radio-Isotope scan, CSF Study, C T Scan M.R.I. ଇତ୍ୟାଦି କରାଯାଇଥାଏ ଓ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ବା ମସ୍ତିଷ୍କର ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଅପସ୍ମାର ରୋଗୀ ପ୍ରତି ଓ ତାର ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନ ଙ୍କ ପ୍ରତି ପରାମର୍ଶ ଓ ସାବଧାନତା—

୧- ବାତ ମାରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କଲେ ରୋଗୀକୁ ଖୋଲା ଚଟାଣ ଉପରେ ଲମ୍ବ ଭାବରେ ଶୁଆଇ ଦିଅନ୍ତୁ ।

୨- ବାତ ମାରୁଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ତାର ହାତ ଗୋଡ଼କୁ ଜୋରରେ ମାଡ଼ି ନଦିଅି ଦେହରେ ଲୁଗା, ବେଲ୍ଟ ବା ଦେହ ପାଖରେ ଥିବା ପୋଷାକର ବୋତାମ ଖୋଲି ଦିଆଯାଏ ଓ ଦାନ୍ତ ଫାଙ୍କରେ ଜିଭ କାମୁଡ଼ି ହୋଇ କଣ୍ଟିଆ ହୋଇ ନଯିବା ପାଇଁ ରୁମାଲ ଗୁଡ଼ାଇ ପୁରାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଏହି ସମୟରେ ରୋଗୀର ପାଟି ଭିତରେ ଆଙ୍ଗୁଠି ପୁରାଇବା ଅନୁଚିତ, କାରଣ ଏହା ଫଳରେ ଅଙ୍ଗୁଠି ଦାନ୍ତ ଫାଙ୍କରେ ଜାକି ପଡ଼ି କ୍ଷତ ବିକ୍ଷତ ହୋଇ ଯାଇ ପାରେ । ରୋଗୀ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ହୋଇଯିବା ପରେ ପାଟିରୁ ବାହାରୁଥିବା ନାଳ ଓ ଫେଣ ଶ୍ୱାସନଳୀ ମଧ୍ୟରେ ପଶି ଶ୍ୱାସରୁଦ୍ଧ କରାଇବାର ଆଶଙ୍କା ରହୁଥିବାରୁ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଚିତ୍ କରି ନଶୁଆଇ ମୁଣ୍ଡକୁ ଗୋଟିଏ କଡ଼କୁ ମୋଡ଼ି ରଖିଲେ ଏହି ନାଳ ଓ ଖାଦ୍ୟ ପାଟିରୁ ବାହାରକୁ ବାହାରି ଯାଏ ।

୩- ରୋଗୀ ସଂଜ୍ଞା ଫେରି ପାଇବା ପରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଶୋଇ ରହେ ବା ଏ ସମୟରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର କରିପାରେ । ତେଣୁ ଏ ପ୍ରତି ସଚେତନ ନ ରହିଲେ ରୋଗୀ ଉତ୍ପାତ କାଣ୍ଡ ଘଟାଇପାରେ ।

୪- ରୋଗୀ ମୂର୍ଚ୍ଛା ହେବା ସମୟରେ ଏସବୁ ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ସହ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ପରୀକ୍ଷା ଓ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବିଧେୟ ।

ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅପସ୍ମାର ରୋଗ ଅତି ସାଧାରଣ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ଓ କିଛି ମାସ ନିୟମିତ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କଲେ ରୋଗୀ ଆରୋଗ୍ୟ

ଲାଭ କରେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ବ୍ୟାଧି, ବିଶେଷତଃ Brain Tumour ଇତ୍ୟାଦି ଅପସ୍ମାରର କାରଣ ହୋଇଥିଲେ, ତାହା ମାମୁଲି ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାରେ ଭଲ ହୁଏ ନାହିଁ । ସେହିପରି ସ୍ଥଳେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରି ଉପଯୁକ୍ତ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଯଥାଶୀଘ୍ର ଆବଶ୍ୟକ । ଯଥା ସମୟରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ବିହିତ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଏହି ରୋଗ ଶତକଡ଼ା ୯୦ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପଶମ ହୋଇ ପାରେ । ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଉପଶମ ନହେଲେ, ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ରୋଗ ନିରାକରଣ କରାଯାଇ ପାରେ । ରୋଗର ପ୍ରକୋପ କ୍ରମଶଃ ବଢ଼ିବା ସହ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ବାନ୍ତି, ଚକ୍ଷୁ ବନ୍ଦ ହେବା ବା ପକ୍ଷାଘାତ ଇତ୍ୟାଦି ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ସହ ଦେଖାଗଲେ ବା ନିୟମିତ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ମଧ୍ୟ ରୋଗ ଉପଶମ ନହେଲେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ବିଶେଷ ବ୍ୟାଧିର ଆଶଙ୍କା କରି ଯଥାଶୀଘ୍ର ଅଭିଜ୍ଞ ସ୍ନାୟୁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼ିବା ଉଚିତ୍ ।

ଅପସ୍ମାର ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ ଅଜ୍ଞତା ଓ ସାମାଜିକ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ—

ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ବିଷୟରେ ସାମାଜିକ ଅଜ୍ଞତା ହେତୁ ରୋଗୀ କେତେକ ଅସୁବିଧାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଅପସ୍ମାର ରୋଗୀକୁ ମାନସିକ ବିକୃତ ବା ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମ ମନେକରି ବିବାହ ଓ ଗର୍ଭ-ଧାରଣ ପାଇଁ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ବୋଲି ଭାବିବା ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ଭବିଷ୍ୟତ ବଂଶଧରଙ୍କୁ ଏହି ରୋଗ ବ୍ୟାପିବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି କହିବା ଅନୁଚିତ । ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗରେ ହଜାରକୁ ରେ ୫ ଜଣଙ୍କୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିବାରୁ ଓ ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉ ଥିବାରୁ ଅପସ୍ମାର ରୋଗକୁ ଏକ ସାମାଜିକ ସମସ୍ୟା ଭାବରେ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ୍ । ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ବିଷୟରେ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କର ଅଜ୍ଞତା ହେତୁ ପିଲାମାନଙ୍କର ପାଠପଢ଼ା(Schooling) କର୍ମ ସଂସ୍ଥାନ(Career planning) ବିବାହ, ଗର୍ଭଧାରଣ ଓ ଯାନବାହନ ଚାଳନାରେ କେତେକ ସାମାଜିକ ବାଧା ଦେଖାଯାଇ ଥାଏ । ମାତ୍ର ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହ ଆଲୋଚନା କରି ଏ ବିଷୟରେ Career planning କରାଯାଇ ପାରେ ।

୧ – ପାଠପଢ଼ା (Schooling)

ଶତକଡ଼ା ୮୦ ଭାଗ ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଛାତ୍ରଙ୍କର ପଢ଼ାପଢ଼ି ଓ ସାଧାରଣ ବୁଦ୍ଧିରେ

ବାଧା ନଥାଏ । ସ୍ତ୍ରୀଲୋକଙ୍କୁ ନାମମାତ୍ର ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ସହ ସ୍କୁଲକୁ ପଠାଇବା ଉଚିତ୍ । ମାତ୍ର ଅତ୍ୟଧିକ ଶାରୀରିକ ବା ମାନସିକ ପରିଶ୍ରମ, ଖେଳ କସରତ ବା ପରୀକ୍ଷା ନକରିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଶିକ୍ଷକ ଗୁରୁ ଉପରେ ଏ ଦିଗରେ ନଜର ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

କର୍ମ ସଂସ୍ଥାନ:—

ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ୨ ବା ୩ ବର୍ଷ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇ ରହିଲେ ରୋଗୀ ଯେ କୌଣସି କର୍ମ ପନ୍ଥା କରିପାରେ । କିନ୍ତୁ ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନ ନିଆଁ ବା ପାଣି ପାଖରେ କାମ କରିବା, କଳ କାରଖାନାରେ ମେସିନ ଚଳାଇବା, ଯାନବାହନ ଚଳାଚଳ କରିବା ବା ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ (ମଦ) ସେବନ କରିବା ଅନୁଚିତ ।

ବିବାହ ଓ ଜିନ୍ ଗତ ସମସ୍ୟା (Genitic problem) :—ମୂର୍ଚ୍ଛାରୋଗ ଚିକିତ୍ସାରେ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇ ନଥିଲେ ବା ରୋଗୀର ମାନସିକ ବିକୃତ ଥିଲେ ବିବାହ କରିବା ଅନୁଚିତ । ଏହା ଅବଶ୍ୟ ଅତି କମ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ । ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସାରେ ଉପକୃତ ହୋଇଥିଲେ ବିବାହ ପାଇଁ କୌଣସି ବାଧା ନଥାଇ ପାରେ । ମାତ୍ର ଉଭୟ ପକ୍ଷ ଏ ବିଷୟରେ ସଚେତନ ରହିବା ଉଚିତ । ପିତା ମାତା ଉଭୟଙ୍କର ଅପସ୍ମାର ଥିଲେ ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗ ହେବାର ଶତକଡ଼ା ୫୦ ଆଶଙ୍କା (tendency) ଥାଏ, କିନ୍ତୁ ଏହା ତାଙ୍କର ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗ ଭାବରେ ଦେଖା ନଯାଇ ପାରେ ମଧ୍ୟ । ଅପସ୍ମାର ମସ୍ତିଷ୍କ ରୋଗରୁ (Aquired cause) ହେଉଥିଲେ ଭବିଷ୍ୟତ ବଂଶଧରମାନେ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ।

ଗର୍ଭଧାରଣ:— ଯେଉଁ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ମୂର୍ଚ୍ଛା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି, ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ଅଧିକ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ରହିଥାଏ । ମାତ୍ର ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ମୂର୍ଚ୍ଛା ଔଷଧ (Anti Convulsant) ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଦିଅଗଲେ ଏହି ଆଶଙ୍କା ଦୂର ହୁଏ । ଗର୍ଭସ୍ଥ ଶିଶୁ ଉପରେ ଏହି ରୋଗର ବା ଔଷଧର ପ୍ରଭାବ ବିଶେଷ ଛିଡ଼ାଉଛି ନାହିଁ । ଏହା ବହୁତ

ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ସମସ୍ତ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅପସ୍ମାର ଦବି ନ ରହିବେ, ମା'ର ହିତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଗର୍ଭପାତ କରାଯାଇ ପାରେ ।

ଅପସ୍ମାର ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅଜ୍ଞତା ହେତୁ ଏହା ଏକ ସାମାଜିକ ବ୍ୟାଧି ଭାବେ ଚାଲି ଆସୁଛି । ଆଧୁନିକ ପରୀକ୍ଷା ପ୍ରଣାଳୀ, ଔଷଧ ଓ ସ୍ନାୟୁ ଓ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବଳରେ ଏ ରୋଗକୁ ଶତକଡ଼ା ଶହେଭାଗରେ ଆୟତ୍ତ କରାଯାଇ ପାରିଛି । ତେଣୁ ଏ ରୋଗକୁ ହେଳା ନ କରି ପ୍ରଥମରୁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ବିଧେୟ ।

—※—

ସ୍ନାୟୁ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷଜ୍ଞ
କନକା ରୋଡ଼ କଟକ— ୮

ଶିଶୁ - ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ

ଡାକ୍ତର ଚିନ୍ତାମଣି ପଣ୍ଡା ଏମ୍. ଡି.

'ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ' କହିଲେ ଆମେ ସାଧାରଣତଃ ରୋଗମୁକ୍ତ ବା ନିରୋଗ ଶରୀରକୁ ବୁଝିଥାଉଁ । କିନ୍ତୁ ଗଭୀର ଭାବେ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରି ଦେଖିଲେ ତାହା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସତ୍ୟ ନୁହେଁ । ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କହିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ ଓ ସାମାଜିକ ସୁସ୍ଥତାକୁ ବୁଝାଏ । ମଣିଷର ଶରୀର କେବଳ ରୋଗମୁକ୍ତ ହେଲେ ହେବନି, ତା'ର ମାନସିକ ସୁସ୍ଥତା ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଯାହାଫଳରେ ସାମାଜିକ ସୁସ୍ଥତା ଆପେ ଆପେ ଆସିବ । ଉଭୟ ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥତା ପରସ୍ପର ପରିପୂରକ । ଏକ ବିନା ଅନ୍ୟଟି ଅସମ୍ଭବ । ଯେହେତୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଜୀବନର ଅମୂଲ୍ୟ ସମ୍ପଦ, ସେହି ଅମୂଲ୍ୟ ସଂପଦଟି କୌଣସି କାରଣରୁ ନଷ୍ଟ ହୋଇଗଲେ ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ କରିପାରେନା । ନିଜର ଆନନ୍ଦ ଓ ସୁଖ ସମ୍ଭୋଗର ମାତ୍ରା କମିଯାଏ । ତେଣୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ରକ୍ଷା କରିବା ବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଯତ୍ନ ନେବା ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ଯେହେତୁ ଆଜିର ଶିଶୁ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଦେଶର ଜଣେ ନାଗରିକ, ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସୁସ୍ଥ ସମାଜ ଗଠନ ପାଇଁ ପ୍ରାରମ୍ଭରୁ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଯତ୍ନ ସର୍ବାଦୌ ଆବଶ୍ୟକ ।

ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣା ଯାଇଛି ଯେ ବିକାଶୋନ୍ମୁଖୀ ରାଷ୍ଟ୍ର ମାନଙ୍କର ପ୍ରତିବର୍ଷ ୧୦ କୋଟି ଶିଶୁ ଜନ୍ମଲାଭ କରନ୍ତି । ଭାରତ ହେଉଛି ଦ୍ୱିତୀୟ ବୃହତ୍ତମ ଦେଶ, ଯାହାର ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା (୧୪ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) ୩୦ କୋଟିରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ । ଏହା ସମସ୍ତ ଜନ

ସଂଖ୍ୟାର ଶତକଡ଼ା ୪୨ ଭାଗ । ୬ବର୍ଷରୁ କମ ବୟସ୍କ ପିଲା ସମୁଦାୟ ପିଲା ସଂଖ୍ୟାର ଅର୍ଦ୍ଧାଧିକ । ଏହି ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଶୈଶବରୁ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । କାରଣ ସେମାନଙ୍କର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି (Immunity) ନଥାଏ ବା ଦେହରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇନଥାଏ । ପ୍ରତିବର୍ଷ ବିକାଶୋନ୍ମୁଖୀ ରାଷ୍ଟ୍ର-ମାନଙ୍କରେ ୩୫ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁ ବିଭିନ୍ନ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାନ୍ତି । ଦେଖାଯାଇଛି ପ୍ରତି ୭ ଜଣ ଶିଶୁଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ନିଜର ୫ମ ଜନ୍ମ ଦିନ ପାଳନର ପୂର୍ବରୁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ ବର୍ଷରେ ଅନ୍ୟୁନ ୪ଥର ବିଭିନ୍ନ ରୋଗର ଶିକାର ହୁଏ । ସେହିରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା— ଝାଡ଼ାବାନ୍ତି, ରେସ୍‌ପିରେଟୋରି ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ (ନିମୋନିଆ, ବ୍ରୋଙ୍କୋ ନିମୋନିଆ), ଡିପ୍‌ଥେରିଆ, ଟିଟାନସ୍, ହୁପିଂକାଶ, ଯକ୍ଷ୍ମା, ପୁଷ୍ଟିହୀନତା (Malnutrition) ଇତ୍ୟାଦି । ଶତକଡ଼ା ୪୦ ଭାଗ ଶିଶୁ ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ଯୋଗୁଁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିଥାନ୍ତି । କେତେକ ଆଖି ହରାଇ ଅନ୍ଧ ହୋଇଯାଆନ୍ତି । ଜନ୍ମର ପରବର୍ତ୍ତୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରୁ ଶିଶୁର ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନେଲେ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରାଯାଇ ପାରିବ । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିତାମାତା ଏ ଦିଗରେ ସଚେତନ ରହିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଯତ୍ନଶୀଳ ହୋଇ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶାନୁସାରେ ପ୍ରତିଷେଧକ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରି ନିଜର ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଟୀକାଦାନ କଲେ ଯକ୍ଷ୍ମା ପୋଲିଓ, ଟିଟାନସ, ମିଳିମିଳା, ହୁପିଙ୍ଗକାଶ, ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ପ୍ରଭୃତି ଅତି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ କବଳରୁ ରକ୍ଷାକରାଯାଇ ପାରିବ ।

ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମା'ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଉପରେ ଅନେକ ମାତ୍ରାରେ ନିର୍ଭର କରେ । କାରଣ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଭ୍ରୂଣଟି ମା'ର ଏକ ଅଂଶ ବିଶେଷ ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ଜଣେ ସୁସ୍ଥ ସବଳ ମା' କେବଳ ସୁସ୍ଥ ସବଳ ଶିଶୁଟିଏ ଜନ୍ମ ଦେଇପାରେ ଗର୍ଭଧାରଣ ସମୟରୁ ମା'ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ମା'ର ରକ୍ତହୀନତା ଆଦି ରୋଗ ହୋଇ-ଥିଲେ, ସନ୍ତାନ ମାତୃ ଗର୍ଭରେ ଠିକ୍‌ଭାବେ ବଢ଼ିପାରେ ନାହିଁ ଓ ଅପରିଣତ ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହୋଇଥାଏ । ଏପରି ସଦ୍ୟଜାତ ଶିଶୁକୁ ସୁସ୍ଥ ସବଳ କରି ବଢ଼େଇବା କଷ୍ଟ-ସାପେକ୍ଷ । ଏହାର ଉପଯୁକ୍ତ ଯତ୍ନ ନନେଲେ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଠିକ୍ ଭାବେ ହେବନାହିଁ । ମା'ର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ପ୍ରତିଫଳନ ହୁଏ ଶିଶୁ ଉପରେ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ଗର୍ଭଧାରଣୀ ପ୍ରଥମ ତିନିମାସ ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବା

ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର କେତେକ ଔଷଧ ଯଥା (Streptomycin, Thalidomide, L. S. D. Tetracycline) ର କୁପ୍ରଭାବ ମାତୃଗର୍ଭସ୍ଥ ଶିଶୁ ଉପରେ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୋଇଥାଏ । ଫଳରେ ପିଲାର ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଠିକ୍ ଭାବେ ନହୋଇ ତାକୁ ବିକଳାଙ୍ଗ କରି ପକାଏ । ତେଣୁ ଜାଣିରଖିବା ଉଚିତ ଶିଶୁର ଯତ୍ନ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ମା'ର ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରୁ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ପ୍ରତିଷେଧକ ଇଂଜେକସନ ଦୁଇଟି ମାତ୍ରା ମାସେରୁ ଦୁଇମାସ ବ୍ୟବଧାନରେ ଗର୍ଭର ୪ରୁ ୭ମାସରେ ନେଇଥିଲେ ସଦ୍ୟୋଜାତ ଶିଶୁର ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର (Neouatal Tetanus) ଭଳି ବିପତ୍ତି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗକୁ ଦୂରେଇ ଦିଆଯାଇ ପାରୁଛି ।

ପିଲାମାନଙ୍କର ମାନସିକ ସୁସ୍ଥତାର ମୂଳଦୂଆ ପଡ଼େ ଶୈଶବରୁ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବାପା, ମା' ନିଜର ସନ୍ତାନ ମାନଙ୍କୁ ଦୟା ଶ୍ରଦ୍ଧା ସ୍ନେହ ଓ ସୌହାର୍ଦ୍ଦ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣରେ ବଢ଼େଇବା ଉଚିତ୍ । ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ ତାଙ୍କୁ ତା'ର ମନ୍ଦ ମଙ୍ଗଳ ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖିବା ଦରକାର; ଯେପରିକି ପିଲା ସବୁବେଳେ ନିଜକୁ ନିରାପଦ ମନେକରିବା ଉଚିତ । ନଚେତ୍ ଶିଶୁର ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଦିଏ । ନାନାପ୍ରକାର ବଦଅଭ୍ୟାସ (Behaviour disorder) ଅସ୍ଥ ପ୍ରକାଶ କରେ । ଯେ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା— ଦାନ୍ତ-କାମୁଡ଼ିବା, ବୁଢ଼ା ଆଙ୍ଗୁଳି ଚୁଚୁମିବା (Thumb sucking), ନଖ କାମୁଡ଼ିବା (Nail biting), ଶେଯରେ ପରିସ୍ରା କରିବା (Bed wetting) ଇତ୍ୟାଦି ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଆମ ଦେଶର ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର (Infant mortalityrate) ୯୫/୧୦୦୦ । ଗତ ୫୦ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଏହା ଆଶାନୁରୂପ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇନାହିଁ । ଏହିରୁ ଜଣାଯାଉଛି ଆମ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଯତ୍ନ ଠିକ୍ ଭାବରେ ନିଆଯାଇ ପାରୁନି । ନେଦରଲାଣ୍ଡ, ଫ୍ରାନ୍ସ, ସୁଇଡ଼େନ, ସୁଇଜରଲାଣ୍ଡ, ଇଂଲଣ୍ଡ ଭଳି ଦେଶ ମାନଙ୍କର ଏହା ଯଥାକ୍ରମେ ୧୧, ୮, ୭, ୮, ୯ । ଆମେ ସେମାନଙ୍କ ଠାରୁ ବହୁତ ପଛରେ ପଡ଼ିଛୁ । ତେଣୁ ସେଥିପାଇଁ ସଚେତନ ହୋଇ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ-ରକ୍ଷା କୁ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଏକ ବିଶେଷ ଅଙ୍ଗ ଭାବି ଯେଉଁ ପ୍ରକାର ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ଆମକୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଛି, ତାର ସଦୁପଯୋଗ କଲେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ସୁସ୍ଥ ସମାଜ ଗଢ଼ି ଉଠିବ ଓ ଆମମାନଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପୂରଣ ହେବ । "Healthy child, Nation's Pride" ।

ଶିଶୁରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ
ରାଇରଙ୍ଗପୁର ହସ୍ପିଟାଲ
ମୟୂରଭଞ୍ଜ

ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

ପ୍ରଫେସର ମୃତ୍ୟୁଞ୍ଜୟ ଶତପଥୀ

ଭାରତବର୍ଷରେ ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଏକ ପ୍ରଧାନ ରୋଗ ଏବଂ ସାମାଜିକ ସମସ୍ୟା । ପ୍ରଖ୍ୟାତ ନିଦାନ ବିତ୍ ଉଇଲିଅମ୍ ବଏଡ (William Boyd)ଙ୍କ ମତାନୁଯାୟୀ, "ପୃଥିବୀର ଯେତେ ରୋଗ ମନୁଷ୍ୟର ଜୀବନ ଧାପିକା କୁ ନିର୍ବାପିତ କରେ, ତନ୍ମଧ୍ୟରୁ ହୃଦରୋଗ ପ୍ରଧାନ ଏବଂ ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପ୍ରଧାନତମ କାରଣ । ଯେଉଁ ମାନେ ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଜୀବିତ ରହନ୍ତି, ସେମାନେ ପ୍ରାୟ ପଙ୍ଗୁ ବନ୍ତି ।

ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାପଡ଼େ ପ୍ରାୟ ପ୍ରତି ୧୦୦୦ ଲୋକ ସଂଖ୍ୟାରେ ୬ରୁ ୧୧ ଜଣ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ଏହାର ସ୍ଥିତାବସ୍ଥା ସ୍ଥାନ ବିଶେଷରେ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୋଇପାରେ । ଅର୍ଥନୈତିକ ଦୁର୍ବଳ ଶ୍ରେଣୀଗ୍ରସ୍ତ ଲୋକମାନେ ଏ ରୋଗରେ ବେଶୀ ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି । ଚିକିତ୍ସାଳୟ ମାନଙ୍କରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗର ରୋଗୀ ସଂଖ୍ୟାରୁ ୪୦–୫୦ % ରୋଗୀ ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ଉପରୋକ୍ତ ରୋଗ ମୌସୁମୀ (Temparate) ଜଳବାୟୁ ଅଞ୍ଚଳରେ ଦେଖାଯାଏ ବୋଲି ପୂର୍ବରୁ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଉଥିଲା । କିନ୍ତୁ ପ୍ରକୃତରେ ଏହା ବିଷୁବ ମଣ୍ଡଳୀୟ ଜଳବାୟୁ ଏବଂ ବିକାଶ ଶୀଳ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଯୁବକ ଯୁବତୀ ମାନଙ୍କ ଠାରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ।

ଟନ୍‌ସିଲାଇଟ୍ ଏବଂ ତଣ୍ଟି ଘା' ରୋଗର ଭୟାବହତା ସମ୍ପର୍କରେ ଅଜ୍ଞତା ଏହି ରୋଗର କାରଣ । ଷ୍ଟ୍ରେପ୍‌ଟୋକୋକସ୍ (Strepto coccus) ନାମକ ଜୀବାଣୁ ଏଥି ପାଇଁ ପ୍ରଧାନ କାରଣ । ସନ୍ତସନ୍ତିଆ ସ୍ଥାନ, ଜନାକୀର୍ଣ୍ଣ ବସତି, ଅର୍ଥନୈତିକ ଦୁରବସ୍ଥା ଏହି ରୋଗର ପ୍ରଧାନ ବନ୍ଧୁ ।

ପ୍ରଥମେ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ତଣ୍ଟି ଘା' ରୋଗ ହୁଏ । ଏହି ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରତି ୧୦୦ ଜଣରୁ ୫ ଜଣ ଷ୍ଟ୍ରେପ୍‌ଟୋ କୋକସ୍ ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଥାଆନ୍ତି ଏବଂ ତନ୍ମଧ୍ୟରୁ ୨% ଜଣ ଶିଶୁ ଗଣ୍ଠିବାତ ଜ୍ୱର ଏବଂ ପରେ ଗଣ୍ଠିବାତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ତେଣୁ ତଣ୍ଟି ଘା' ହେଉଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଅବହେଳା ନକରି ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବିଧେୟ । ଏତିକି କଲେ କହି ପାରିବା, ଉପରୋକ୍ତ ୨ % ଶିଶୁ ଉକ୍ତ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗର ଶିକାର ନ ହେବେ ।

ରୋଗର ଲକ୍ଷଣଃ—

୧- ଜ୍ୱର— ସବୁ ସମୟରେ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ଜ୍ୱର ରହେ ଏବଂ ବେଳେ ବେଳେ ବହୁତ ବଢ଼ିଯାଏ ।

୨- ଗଣ୍ଠିବଥା— ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ବଥା ହୋଇ ଛାଡ଼ିଯାଏ ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ଗଣ୍ଠି ଫୁଲି ଯାଇ ପିଲା ଚଲାବୁଲା କରିବାତ ଦୂରର କଥା, ଛୁଡ଼ା ମଧ୍ୟ ହୋଇ ପାରେ ନାହିଁ ।

୩- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ରୋଗ— ଛାତି ଥରେ, ନିଶ୍ୱାସ ବଳାଏ, ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ । ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟସ୍ଥ କପାଟିକା ନିଳୟ ଓ ମହାଧମନୀ ମଧ୍ୟସ୍ଥ କପାଟିକା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବାର ଜଣାଯାଏ ।

୪- ଅସାଧାରଣ ହାତ ମାରିବା— ଅନେକ ସମୟରେ ହାତ, ଗୋଡ଼, ବେକର ମାଂସପେଶୀ ମାନଙ୍କରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଗତିବିଧି ଦେଖାଯାଏ । ଆପେ ଆପେ ଛାଡ଼ିଯାଇ ପୁଣି ଦେଖାଦିଏ । ଏହାକୁ 'Chorea' କହନ୍ତି ।

୫- ଦେହରେ ନାଲିଦାଗ— ବକ୍ଷସ୍ଥଳ, ପିଠି ଓ ବେକରେ ନାଲିଦାଗ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । କୁଣ୍ଡାଇ ହୁଏ ନାହିଁ, ଚିପି ଦେଲେ ମିଳାଇଯାଏ ।

ଉପରୋକ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ବ୍ୟତୀତ ସମୟ ସମୟରେ ଜ୍ୱର, ଗଣ୍ଠିବଥା, ପେଟବଥା, ନାକରୁ ରକ୍ତ ପଡ଼ିବା ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ରୋଗରେ **ESR, A.S.O. Titre** ବଢ଼ିଯାଏ ଏବଂ **C-Reachive** ପ୍ରୋଟିନ୍ ମଧ୍ୟ ବଢ଼େ ।

ମନୁଷ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଚାରୋଟି କୋଠରୀ ଅଛି । ତାହାର ପାର୍ଶ୍ୱ ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ଏବଂ ବାମପଟ ବାମ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ଅଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ପାର୍ଶ୍ୱ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ବାଗକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୁଏ ଏବଂ ଯେଉଁ ରାସ୍ତା ଦେଇ ହୁଏ ତାହାକୁ କପାଟିକା (**Valve**) କୁହାଯାଏ । ତାହାର ପଟରେ **Tricuspid Valve and** ବାମ ପଟରେ **Mitral Valve** ଥାଏ । ବାମପଟ ନିଳୟରୁ ମହାଧମନୀକୁ ରକ୍ତ ଯାଏ ଏବଂ ଏମାନଙ୍କ ସଂଯୋଗ ସ୍ଥଳୀରେ **Aortic valve** ଥାଏ । ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯୋଗୁଁ କପାଟିକା ଗୁଡ଼ିକ ମୋଟା ହୋଇଯାଏ ଏବଂ

କପାଟିକା ଉପରେ କାଲ୍‌ସିୟମ୍ କମା ହୋଇ ସ୍ଥାୟୀ ହେବାରୁ ପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟରେ ବିଭିନ୍ନ କୋଠରୀରୁ କୋଠରୀକୁ ସଞ୍ଚାଳିତ ହେଉଥିବା ରକ୍ତ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ ଝଞ୍ଝଟ ଏବଂ ଅସୁବିଧା ହେଲେ **Congestive Heart Failure CCF)** ହୁଏ । ଏଥିରେ ରୋଗୀ ସାମାନ୍ୟ ଚଲାବୁଲାରେ ଶ୍ୱାସକଷ୍ଟରୀ ହୁଏ । ପାଦ, ମୁହଁ ଓ ପେଟ ଫୁଲିଯାଏ, ପରିସ୍ରା କମିଯାଏ । ଯକୃତର ଆକାର ବଢ଼ିଯାଏ ।

ଏହି ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ଜ୍ୱର ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ରୋଗର କୌଣସି ଚିହ୍ନ ବର୍ଣ୍ଣ ନଥାଏ । ବାପା, ମା, ଚିକିତ୍ସକ ମଧ୍ୟ ଆଶ୍ୱସ୍ତି ଲାଭ କରନ୍ତି ପିଲା ଭଲ ହେଲା ବୋଲି । କିନ୍ତୁ ଢୋଲ ଭିତରେ ମୂଷା ପରି, ପରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କପାଟିକା ଗୁଡ଼ିକ ରୋଗଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଉପରୋକ୍ତ ବର୍ଣ୍ଣିତ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ମାନ ପିଲାଠାରେ ଦେଖା ଦେଇଥାଏ ।

ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀକୁ ନେଇ ଅଭିଭାବକ ମାନେ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜରେ ପହଞ୍ଚନ୍ତି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ । ସେମାନଙ୍କର ଧାରଣା ଥାଏ ଯେ ରୋଗର ଆରମ୍ଭ ଅବସ୍ଥା । ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖାଇଲେ ରୋଗ ନିଶ୍ଚିତ ଭଲ ହେବ । କିନ୍ତୁ ରୋଗ ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରୁ ଯେ ବହୁ ଦୂରରେ ସେମାନଙ୍କର ନିଶ୍ଚିତ ଧାରଣା ଅଭାବରୁ ବକ୍ଷ, ହୃଦ୍ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୁଏ ନାହିଁ । ହୃଦ ବକ୍ଷ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଯେ ଏକ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ବ୍ୟାପାର ଏହା ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ଦୁର୍ବଳ ଅର୍ଥନୈତିକ ଶ୍ରେଣୀ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ ଏହା ଉଦ୍‌ବେଗପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ମରୀଚିକା ସଦୃଶ ।

ହୃଦ ବକ୍ଷ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୁଇ ପ୍ରକାର କରାଯାଏ ଯଥା:— (୧) **Close Heart Surgery** (୨) **Open Heart Surgery.** ବାମ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ କପାଟିକାଟି ଛୋଟ (**Mitral stenosis**) ହୋଇଥିଲେ **Close Heart Surgery** ଦ୍ୱାରା ଆରୋଗ୍ୟ ସମ୍ଭବ ଏବଂ ଆମ ରାଜ୍ୟରେ ସୁବିଧା ଅଛି । ମାତ୍ର ଦୁଇଟି କପାଟିକା (ଯଥା:—ବାମ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟସ୍ଥ ଏବଂ ବାମ ନିଳୟ ଓ ମହା-ଧମନୀ ମଧ୍ୟସ୍ଥ କପାଟିକା ଦ୍ୱୟ) ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ **Open Heart surgery** ଦରକାର ହେବ ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଆମ ଓଡ଼ିଶା ରାଜ୍ୟରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ସୁବିଧା ନାହିଁ କୋର

ପାରୁନାହିଁ । ରାଜ୍ୟ ବାହାରକୁ ଯିବାକୁ ପଡୁଛି ଏବଂ ତତ୍ର ଯନ୍ତ୍ରାଦି ଯେତେ ସହଜରେ ଅନୁମେୟ । ମାତ୍ର ଲକ୍ଷେ ଟଙ୍କାରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ । ତେଣୁ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନେ ପ୍ରକୃତ ଚିକିତ୍ସାରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୁଅନ୍ତି ।

ସାବଧାନତା:—

ପିଲାଙ୍କ ଜ୍ୱର, କାଶ, ଥଣ୍ଡା, ଗଣ୍ଠି ଭିତରେ ଘା', ବଥା, ଗଣ୍ଠିବଥା ହେବା ମାତ୍ରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନିଅନ୍ତୁ । ଚିକିତ୍ସକ ମଧ୍ୟ ସାବଧାନତାର ସହିତ ତଣ୍ଟିଭିତରେ **Streptococcus** ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇଛି କି ନା ? ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁସାଙ୍ଗିକ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ ଯଥା:—**ASO-Titre, C-Reacthite protein, ESR** ଇତ୍ୟାଦି ଏବଂ ପେନସିଲିନ ନାମକ ଔଷଧ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ କିମ୍ବା ବଟିକା ଆକାରରେ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ । ଯଦି ରୋଗୀ ଦେହରେ **Pencillin** ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସଲଫା **(Sulfa)** କିମ୍ବା ଏରିଥ୍ରୋମାଇସିନ୍ **(Erythromycin)** ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ବିଧେୟ । ରୋଗର କାରକ ଜୀବାଣୁ ନିର୍ଣ୍ଣିତ ହେବା ପରେ **Long Acting Pencillin** ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ନେବା ଉଚିତ ନଚେତ୍ ରୋଗ ପୁନର୍ବାର ଆବିର୍ଭାବ ହୋଇ ଅନ୍ୟ କପାଟିକା ଗୁଡ଼ିକୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ କରିବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ନ ପାରେ । ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ଜ୍ୱର ଏବଂ ତଜ୍ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଏକ ମାରାତ୍ମକ, ଦୁରାରୋଗ୍ୟ, ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ବ୍ୟାଧି । ବିଶେଷକରି ବିଶାଳ ଜନସଂଖ୍ୟା ଭାରତ ବର୍ଷ ଏବଂ ଦରିଦ୍ରତମ ଓଡ଼ିଶା ରାଜ୍ୟ ପାଇଁ ବୋଝ ଉପରେ ନଳିତାବିଡ଼ା ସଦୃଶ । ରୋଗ ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ଅପେକ୍ଷା ଜନସଚେତନା ଓ ଚିକିତ୍ସକ ମାନଙ୍କ ସାବଧାନତା ସର୍ବାଗ୍ରେ ପ୍ରୟୋଜନ । ଏଥିପାଇଁ ବିଶ୍ୱସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂସ୍ଥା **(W.H.O)** ତରଫରୁ ୧୯୮୪-୮୫ ବର୍ଷକୁ "ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ଜ୍ୱର ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ" ବର୍ଷ ରୂପେ ପାଳିତ କରାଯାଇଛି ।



ପ୍ରଫେସର ଓ ବିଭାଗୀୟ ମୁଖ୍ୟ,
ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗ
ମହାରାଜା କୃଷ୍ଣଚନ୍ଦ୍ର ଗଜପତି ଭେଷଜ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ
ବ୍ରହ୍ମପୁର, ଓଡ଼ିଶା ।

କାନପଚ୍ଚା ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ

ଡାକ୍ତର ଚିତ୍ତରଞ୍ଜନ ଦାସ

ଭାରତର ଭୌଗୋଳିକ ଅବସ୍ଥିତି ଗ୍ରୀଷ୍ମମଣ୍ଡଳୀୟ ଜଳବାୟୁର ଅନ୍ତର୍ଗତ ହେତୁ ଏହି ଉପମହାଦେଶରେ ବହୁ ସାଧାରଣ ରୋଗ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହୁଏ, ଯାହାକୁ ରୋଗୀ ପ୍ରଥମେ ହେୟ ଜ୍ଞାନ କରି ପରେ ରୋଗ ଜନିତ ଜଟିଳତାର ଶିକାର ହୁଏ । 'କାନପଚ୍ଚା' ଏହିପରି ଏକ ହେୟ ପଦବାଚ୍ୟ ନିତିଦିନିଆ ପରିଚିତ ରୋଗ ।

"କାନପଚ୍ଚା" ଏକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଋତୁ, ସ୍ଥାନ, ବୟସ, ଲିଙ୍ଗ ନିର୍ବିଶେଷରେ ସବୁ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକେ ଏହାର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି । ପରିସଂଖ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ ଗ୍ରୀଷ୍ମ ଋତୁ ଅପେକ୍ଷା ବର୍ଷା ଓ ଶୀତ ଋତୁରେ ଏହି ରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ଅଧିକ । ଏହା ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ଏକ ବର୍ଷରୁ ପାଞ୍ଚବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୟସର ଶିଶୁ ବେଶୀ ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ସ୍ତ୍ରୀ ମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହା ବେଶି ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାଛଡ଼ା ଗରିବ ଶ୍ରେଣୀ ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ଅଧିକ ।

କାରଣ— ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ କର୍ଣ୍ଣକୁ ତିନିଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ବାହ୍ୟକର୍ଣ୍ଣ, ମଧ୍ୟକର୍ଣ୍ଣ ଓ ଅନ୍ତଃକର୍ଣ୍ଣ । କୌଣସି କାରଣରୁ ପୂଜ ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରୁ ବାହ୍ୟକର୍ଣ୍ଣକୁ ପରଦା ଫଟାଇ ବାହାରକୁ ବୋହି ଆସିବାକୁ 'କାନ ପାଚିବା' କୁହାଯାଏ ।

ମଧ୍ୟକର୍ଣ୍ଣରୁ ନାକର ପଛଭାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏକ ପଥ ରହିଛି । ଏହାକୁ 'ଇଷ୍ଟାଚିଅନ-ଟ୍ୟୁବ' (Eustachian tube) କୁହାଯାଏ । ଶିଶୁ ମାନଙ୍କର ଏହି ଟ୍ୟୁବ୍‌ଟି ଛୋଟ ଓ ପ୍ରଶସ୍ତ ହୋଇଥିବା ବେଳେ ବୟସ୍କ ମାନଙ୍କର ଏହା ଦୀର୍ଘ ଓ ଅପ୍ରଶସ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

୧- ସାଧାରଣତଃ ଶିଶୁ ଦୁଗ୍ଧପାନ ଶୋଇବା ଅବସ୍ଥାରେ କରିଥାଏ । ଫଳତଃ ପାନ କରୁଥିବା ସମୟରେ କିଛି କ୍ଷୀର ପାଟିରୁ ନାକ ପଛଭାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଗ୍ଳଯାଏ । ଏହି କ୍ଷୀର ଇଷ୍ଟିଚିଅନ ଟ୍ୟୁବ୍ ବାଟ ଦେଇ ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣକୁ ଗ୍ଳଯାଇଥାଏ । ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣ ଓ ବାହ୍ୟକର୍ଣ୍ଣ ମଧ୍ୟରେ ପରଦା ରହିଥାଏ । ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରେ କ୍ଷୀର ରହିଯିବା ହେତୁ ବୀଜାଣୁ ମାନଙ୍କର

କ୍ଷୀରରେ ବଂଶ ବିସ୍ତାର କରିବାକୁ ସୁବିଧା ହୁଏ । ତେଣୁ ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରେ ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହି ପୂଜ କାନରେ ପରଦା ଫଟାଇ ବାହାର କର୍ଣ୍ଣକୁ ନିର୍ଗତ ହୁଏ ।

୨- ଏହାଛଡ଼ା ପିଲମାନେ ବାନ୍ତି କଲାବେଳେ ଇଷ୍ଟିଚିଆନ୍ ଟ୍ୟୁବ ଦେଇ ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରେ ବୀଜାଣୁ ଏହି ବାନ୍ତି ଦ୍ୱାରା ବଂଶ ବିସ୍ତାର କରି ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି କରି ପରଦା ଫଟାଇ ବାହାର କାନକୁ ବୋହି ଆସିଥାଏ ।

୩- ଥଣ୍ଡା ଧରିଲେ, ଛିଙ୍କିଲେ, କାଶିଲେ ବା ନିଶ୍ୱାସ ବାୟୁରେ ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ନାକରୁ ଶ୍ଳେଷ୍ମା ବାହାର କରିବା ସମୟରେ ମୁଁହଗହ୍ୱର ନାସାପଥ ରେ ଝରୁଥିବା ପାଣି ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ଇଷ୍ଟିଚିଆନ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ଦେଇ ମଧ୍ୟକର୍ଣ୍ଣକୁ ବୀଜାଣୁ ସହ ପ୍ରବେଶ କରି ସେଠାରେ ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

୪- ଟନ୍‌ସିଲାଇଟିସ୍, ଫେରିନ୍‌ଜାଇଟିସ୍ ସମୟରେ ଏହି ରୋଗର ବୀଜାଣୁ ମଧ୍ୟ କର୍ଣ୍ଣରେ ପ୍ରବେଶ କରି ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ଏ ସମସ୍ତ ସାଧାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଛଡ଼ା ବିଭିନ୍ନ ଜଟିଳ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ କାନ ପାଚିଥାଏ ।

ଲକ୍ଷଣ— କାନ ପାଚିବା ରୋଗ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଉପସର୍ଗରୁ ଜଣାପଡ଼େ ।

କାନରୁ ପାଣି ବା ପୂଜ ସାଧାରଣତଃ କାନ ବାହାରକୁ ବୋହି ଆସେ ଏବଂ ଥଣ୍ଡା କାଶ ବା ସର୍ଦ୍ଦିହେଲେ ଏହି ପୂଜ ବେଶୀ ବୋହିଥାଏ । କାନ ଭିତରେ ଦରଜ ହୁଏ । କାନର ପଛପଟେ ଫୁଲିଯାଇ ପୂଜ ବାହାରେ । କାନକୁ କମ୍ ଶୁଭେ ଓ ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା— ନିମ୍ନ ଲିଖିତ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

* କାନକୁ ତୁଳା ଓ ସ୍ପିରିଟ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଭଲଭାବେ ସଫା କରିବା ଉଚିତ୍ ।
* କାନରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ କାନ ଡ୍ରପ ପକାଇବା ଉଚିତ୍ ।
* ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କରି ନାକରେ ଡ୍ରପ ମଧ୍ୟ ପକାଇବା ଉଚିତ୍ ।
* ଏହାଛଡ଼ା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କରି ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଉଚିତ । ସାଧାରଣ ରୋଗ ଭାବି ନିଜେ ଏହାର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଅନୁଚିତ । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ବହୁ ଅସୁବିଧାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗପାଇଁ କେତେ ଗୁଡ଼ିଏ ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ବିଧେୟ ।

* କାନପଚା ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡ ଧୋଇ ଗାଧୋଇବା ଅନୁଚିତ ।
* ହେଡ୍‌ଫୋନ ଧରି ଅଣ୍ଡା ଧରିଥିବା ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରି ଚିକିତ୍ସିତ ହେଲେ କାନପଚା ରୋଗକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରେ ।
* ରୋଗୀର କାନକୁ ପିଚ୍‌କାରୀ ଦ୍ୱାରା ସଫା କରାଯିବା ଅନୁଚିତ ।
* ଛୋଟ ପିଲାଟିକୁ କ୍ଷୀର ପିଆଇବା ସମୟରେ ପିଲାର ମୁଣ୍ଡଟିକୁ ଦେହଠାରୁ ଉଚ୍ଚରେ ଧରି ରଖିବା ଉଚିତ ।
* ବାନ୍ତି କରୁଥିବା ସମୟରେ ଛୋଟ ପିଲାର ମୁଣ୍ଡକୁ ଦେହଠାରୁ ଉଚ୍ଚରେ ଟେକିଧରି ଟିକିଏ ଆଡ଼କୁ କଡ଼େଇ ଦେବା ଉଚିତ ।
* ସାନ ପିଲାମାନଙ୍କ ହାତରେ ମୁନିଆଁ ଜିନିଷ ଦେବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । ଏହା ଦ୍ୱାରା କାନର ପରଦାକୁ ଅଜାଣତରେ ସେମାନେ ନଷ୍ଟ କରି ଦିଅନ୍ତି ।

ରୋଗ ଜନିତ ଜଟିଳତା:— କାନପଚା ରୋଗୀର ଠିକ୍ ସମୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଚିକିତ୍ସା ନ କଲେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ରୋଗଜନିତ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

* କାନର ପଛପାଖ ହାଡ଼କୁ ପଚାଇ କଣାକରି କାନପଛରେ ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ (mastoiditis)
* ମୁହଁର ଅଖି ଓ କାନର ମଝି ସ୍ଥାନରେ ହାଡ଼କୁ ମଧ୍ୟ ପଚାଇ ଘା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ (Zygomatic Abscess)
* ପୂଜ କାନ ଭିତର ହାଡ଼ ପଚାଇ ମସ୍ତିଷ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପୂଜ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ଓ (Brain Abscess) ଓ (meningitis) 'ବ୍ରେନ୍ ଆବ୍‌ସେସ୍' ଓ 'ମେନିନ୍‌ଜାଇଟିସ୍' ନାମକ ଦୁଇଟି ଜଟିଳ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରି ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।
* ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି କାନ ପାଚିବା ଓ ପୂଜ ଜମିବା ଫଳରେ କର୍ଣ୍ଣ ଭିତରକୁ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ କାନ ପଚା ରୋଗୀକୁ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ବାତରେ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ କରିଥାଏ । କୌଣସି ରୋଗକୁ ତାର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜଟିଳତାକୁ ବିଚାର କରି ପ୍ରାଥମିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ତାହାର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଓ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗର ଜଟିଳତାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚ, ରୋଗ ଜନିତ ମାନସିକ ଅଶାନ୍ତି ଓ ଅବଶାମ୍ଭାବୀ ମୃତ୍ୟୁରୁ ମୁକ୍ତ ରହିହେବ ।

—*—

ନାକ, କର୍ଣ୍ଣ ଓ ଗଳା ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ
ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ବାଲେଶ୍ୱର

ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ସ୍କାନିଂର ଉପଯୋଗିତା

ଡାକ୍ତର ଅମିତାଭ ଗିରି
(ସୋନୋଲୋଜିଷ୍ଟ)

ପୃଥିବୀରେ ପ୍ରାଣୀ ଜଗତର ସୃଷ୍ଟି ଠାରୁ ଉଚ୍ଚ ସାନ୍ଦ୍ରତା ସମ୍ପନ୍ନ ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ ବା ସଂକ୍ଷେପରେ କହିଲେ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ (Ultrasound) ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିଲା ବୋଲି କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ । ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଏହାକୁ ଆବିଷ୍କାର କରିବାର ହଜାର ହଜାର ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ବାଦୁଡ଼ି ଏହି Ultrasound ମାଧ୍ୟମରେ ରାତିରେ ବାଟ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ଆସୁଛି ବୋଲି ଜୀବ ବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି । ପ୍ରାୟ ଊନବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଶେଷ ଭାଗରେ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଏହା ବିଷୟରେ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଥିଲେ ଏବଂ କାଳକ୍ରମେ ତାହା ସାମରିକ ଓ ଶିଳ୍ପାନୁଷ୍ଠାନ ମାନଙ୍କରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲା । ପ୍ରଥମ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଫରାସୀ ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଏହି Ultrasound ଦ୍ୱାରା ସମୁଦ୍ର ଗର୍ଭରେ ବୁଡ଼ାଜାହାଜ ଠାବ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଥିଲେ ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଫଳତା ହାସଲ କରିଥିଲେ । ୧୯୪୦ ଦଶକର ଶେଷ ଭାଗ ଏବଂ ୧୯୫୦ ଦଶକର ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ରୋଗ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଏହାକୁ ବ୍ୟବହାର କଲେ ମଧ୍ୟ ୧୯୬୦ ଦଶକର ଆରମ୍ଭରେହିଁ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ସଫଳ ଭାବରେ ଉପଯୋଗ କରାଗଲା ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିଲେ, Ultrasound ଯନ୍ତ୍ର ଗୋଟିଏ Computer ଏବଂ Transducer (ଟ୍ରାନସ୍‌ଡ୍ୟୁସର୍) ଏହାର ଏକ ପ୍ରଧାନ ଅଙ୍ଗ । ଏହି Transducer ରେ Piezo-Electric cell (ପିଜୋ ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରିକ୍ ସେଲ୍) ନାମକ ଏକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ । ଏହାକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରାଇଲେ, ତହିଁରୁ ଅତି ଉଚ୍ଚ କ୍ଷମତା ସମ୍ପନ୍ନ ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ (High frequency sound wave) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ଯାହାକି କାନକୁ ଶୁଣାଯାଏ ନାହିଁ । ଏହି ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ-ସ୍ତରରେ ପ୍ରତିଧ୍ୱନିତ ହୋଇ ପୁନଶ୍ଚ Transducer ମାଧ୍ୟମରେ Computer କୁ ଯାଏ । Computer ତାହାକୁ ଚିତ୍ର ଆକାରରେ ଏଥିରେ ଥିବା ଟି.ଭି. ପରଦାରେ ପ୍ରତିଫଳିତ କରାଏ ଏବଂ

ତାହାକୁ ଦେଖି ରୋଗ ନିରୂପଣ କରାଯାଏ । ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗ ପାଇଁ ଅଲଗା ଅଲଗା ଶକ୍ତି ସମ୍ପନ୍ନ **Transducer** ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । **Transducer** ର ଆକାର ମଧ୍ୟ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ହୋଇଥାଏ । ଯଥା:— **Linear, Sector, Convex** ଏବଂ **Trapezoid** । ଏହା ବ୍ୟତୀତ **Transvaginal, Trans-rectal,** ଏବଂ **Transoesophageal transducer** ମଧ୍ୟ ଏବେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲାଣି, ଯାହା ରୋଗ ନିରୂପଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅଧିକ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ ।

ସାଧାରଣତଃ ପେଟଭିତରେ କୌଣସି ରୋଗ ଏବଂ ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳାଙ୍କର ଜରାୟୁରେ ବଢ଼ୁଥିବା ଶିଶୁର ଅବସ୍ଥା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଏହା ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ । ମହିଳା ଗର୍ଭବତୀ ହେବାର ପଞ୍ଚମ ସପ୍ତାହ ପରଠାରୁ ଶିଶୁର ଜନ୍ମ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ **Ultrasound** ମାଧ୍ୟମରେ ଜଣାଯାଇ ପାରେ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ପଞ୍ଚମ ସପ୍ତାହରେ ଜରାୟୁ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଶିଶୁଟି ଏକ ପାଣିଫୋଟକା ଆକାରର ଦେଖାଯାଏ । ଏହାକୁ **Gestetional Sac** କହନ୍ତି । ସପ୍ତମ ସପ୍ତାହ ବେଳକୁ ଏହା ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁର ଆକାର ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ ଏବଂ ଟି.ଭି. ପରଦାରେ ତାହାର ମାପ ଦ୍ୱାରା ଶିଶୁର ବୟସ ଜଣାଯାଏ । ଅଠରୁ ନଅ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁର ହୃତ୍ସ୍ପନ୍ଦନ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ, ଯାହାକି ଶିଶୁ ଜୀବନ୍ତ ଥିବାର ସଠିକ ପ୍ରମାଣ । ଏହି ସମୟରେ ଜରାୟୁ ଭିତରେ ଏକ, ଦୁଇ ବା ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ପିଲା ଥିଲେ ତାହା ଜାଣିହୁଏ ଏବଂ ମାଆର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ଶିଶୁର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଏ । କେବେକେବେ ଶିଶୁ ଜରାୟୁରେ ନ ରହି ଜରାୟୁ ବାହାରେ **fallopian tube** ରେ କିମ୍ବା ତା ବାହାରେ ମଧ୍ୟ ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗେ । ଏହାକୁ **Ectopic Pregnancy** କହନ୍ତି । ଏହା ଗର୍ଭଧାରିଣୀ ମା' ପାଇଁ ଏକ ସାଂଘାତିକ ପରିସ୍ଥିତି । ମାତ୍ର **Ultrasound** ମାଧ୍ୟମରେ ଅତି ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରୁ ଏହି ସଠିକ୍ ଭାବରେ ଜାଣିହୁଏ ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରି ମା'କୁ ବିପଦ ମୁକ୍ତ କରିହୁଏ । ଗର୍ଭ ଧାରଣର ପ୍ରଥମ ତିନିମାସ ମଧ୍ୟରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଲେ **Ultrasound** କରିବା ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ । ଏହା ଅନେକ କାରଣରୁ ହୋଇପାରେ ଯଥା:— **Threatened abortion, Inevitable abortion, Missed abortion, Ectopic - pregnancy, Molar pregnancy** ଇତ୍ୟାଦି । **Molar pregnancy** ଏକ ସାଂଘାତିକ ରୋଗ ।

ଏଥିରେ ଜରାୟୁରେ ଶିଶୁ ଏବଂ ଗର୍ଭଫୁଲ (Placenta) ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇ ଅଙ୍ଗୁରୁ ଦାନା ଆକାର ଧାରଣ କରେ, ଯାହାକୁ Hydatidiform Mole କହନ୍ତି । ଏହାକୁ Ultrasound ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ପାରେ ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ମା'କୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ କରାଯାଏ । ଏହା ଜରାୟୁ ମଧ୍ୟରେ ରହିଲେ ଏକ ପ୍ରକାର କର୍କଟ ରୋଗ (Chorio carcinoma) ହେବାର ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଗର୍ଭର ପ୍ରଥମ ତିନି ମାସରେ ଶିଶୁର କେତେକ ରୋଗ ଯଥା:—
୧- Anencephaly (ମସ୍ତିଷ୍କ ବିହୀନ ଶିଶୁ) ୨- Meningocele ୩- Cystic hygroma ଏବଂ ୪- Omphalocele ଇତ୍ୟାଦି Ultrasound ଦ୍ୱାରା ଜାଣିହୁଏ । ଏହିଭଳି ବିକଳାଙ୍ଗ ଶିଶୁଥିବାର ଜଣାଗଲେ M T. P. (Medical termination of Pregnancy) କରିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଏ । ଗର୍ଭର ୪ ମାସରୁ ୭ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଶିଶୁର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆକାର, Placentaର ଅବସ୍ଥିତି ଏବଂ ପରିପକ୍ୱତା ଓ ଏମିନୋଟିକ୍ ରସ (Amniotic fluid) ର ପରିମାଣ ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ସମୟରେ ମୁଣ୍ଡ, ଗୋଡ଼ ଓ ପେଟକୁ ଠିକ୍ ଭାବରେ ମାପି ତା'ର ବୟସ ଜଣାଯାଏ । ଶିଶୁର ବୟସ, ଗର୍ଭଫୁଲର ପରିପକ୍ୱତା ଏବଂ Amniotic fluid ର ପରିମାଣରୁ ଶିଶୁ ଭଲଭାବରେ ବଢ଼ୁଛିକି ନାହିଁ ଜାଣିହୁଏ । Placenta ର ଅବସ୍ଥିତି ଜରାୟୁର ନିମ୍ନ ଭାଗରେ ରହିଲେ ଏହା ମା' ପ୍ରତି ବିପଜ୍ଜନକ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଗର୍ଭାବସ୍ଥା ସମୟରେ ରକ୍ତସ୍ରାବର ଏକ ପ୍ରଧାନ କାରଣ । ଏହାକୁ Placenta Previal କହନ୍ତି । ଗର୍ଭର ଶେଷ ୩ମାସରେ ଶିଶୁର ଅବସ୍ଥିତି ସଠିକ୍ ଭାବରେ ଜାଣିହୁଏ । ଏହାଛଡ଼ା Ultra sound ସାହାଯ୍ୟରେ ଜରାୟୁ (Uterus), ଡିମ୍ବାଶୟ (Ovary), fallopian tube ର ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ଯଥା:- Tumour, cyst ଓ hydrosalpinx ଇତ୍ୟାଦି ନିରୂପଣ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ ।

ପେଟ ଭିତରର ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିବାରେ Ultrasound ର ଅବଦାନ ଅତୁଳନୀୟ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଯକୃତ (Liver), ପିତ୍ତକୋଷ-(Gall bladder), ଅଗ୍ନାଶୟ (Pancreas), ପ୍ଲୀହା (Spleen), ବୃକ୍କ

(Kidney), ମୂତ୍ରାଶୟ (Urinary bladder) ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ରୋଗୀର ଯକୃତ ବଢ଼ିଥିଲେ ଡାକ୍ତର ଏହାର କାରଣ ଜାଣିବା ପାଇଁ Ultrasound ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦେଇଥା'ନ୍ତି । ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଯକୃତ୍ ବର୍ଦ୍ଧିତ ହୋଇଥାଏ ଯଥା:—ଯକୃତ୍‌ରେ ବଥ (Abscess/cyst), କର୍କଟ ରୋଗ, ସିରୋସିସ୍ (cirrhosis), fatty infiltration ଇତ୍ୟାଦି । ଯାହାକି Ultrasound ମାଧ୍ୟମରେ ଜଣାଯାଇ ପାରେ । ଯକୃତରେ ବଥ ଆମ ଦେଶରେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀକୁ ଭୀଷଣ ଜ୍ୱର, ପେଟର ଡାହାଣ ପାଖରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଯକୃତ ବଢ଼ିଯାଏ । Ultrasound ଦ୍ୱାରା ବଥର ସ୍ଥିତି ଓ ଆକାର ସଠିକ୍ ଜାଣିହୁଏ । ପୂର୍ବେ ଡାକ୍ତରମାନେ କେବଳ ଆନୁମାନିକ ଭାବେ ଛୁଞ୍ଚି ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି ବଥ ମଧ୍ୟରୁ ପୂଜ ବାହାର କରୁଥିଲେ । ଯାହାଦ୍ୱାରା ଛୁଞ୍ଚି ଠିକ୍ ଭାବରେ ନ ପଡ଼ୁଥିଲେ ପୂଜ ବାହାରୁ ନଥିଲା ଏବଂ ବାରମ୍ବାର ଚେଷ୍ଟା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀକୁ ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଉଥିଲା । ମାତ୍ର ଏବେ Ultrasound ମାଧ୍ୟମରେ ଛୁଞ୍ଚିଦ୍ୱାରା ଅତି ସହଜରେ ଓ ସଫଳତାର ସହିତ ପୂଜ ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଉଛି । ଏହାକୁ Ultrasound guided aspiration କୁହାଯାଏ । ଆଜିକାଲି ବିନା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ Ultrasound guided Biopsy ମଧ୍ୟ କରାଯାଉଛି ।

ଯକୃତରେ Hydatid cyst ନାମକ ଏକ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ହୁଏ । ଏହା କୁକୁର ଦେହରେ ଥିବା ଏକ ପ୍ରକାର ପରାଙ୍ଗପୁଷ୍ଟ (Parasite) ରୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । Ultrasound ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହାର ସଠିକ୍ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ପାରେ । ଏହି Hydatid cyst ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ଫାଟିଯାଏ ତେବେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଅତି ମାରାତ୍ମକ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଅକସ୍ମାତ୍ ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ଏଭଳି ରୋଗ ଜଣାପଡ଼ିଲେ ଛୁଞ୍ଚିଦ୍ୱାରା ନିଷ୍କାସନ କରିବା ଆଦୌ ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।

ଯକୃତର କର୍କଟ ରୋଗ (Carcinoma of the liver) ବା ସାଧାରଣ tumor ନିରୂପଣ କରିବାରେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଅତି ସାହାଯ୍ୟକାରୀ । କାମଳ ରୋଗ (Jaundice) ହେଲେ ଏହାର କାରଣ ଜାଣିବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ପିତ୍ତନଳୀ

(Bile duct) ଅବରୋଧ ହେଲେ Jaundice ହୁଏ ଏବଂ ଏହାକୁ Surgical Jaundice କହନ୍ତି, ଯାହା Ultrasound ଦ୍ୱାରା ଜାଣି ହୁଏ । ପୀତନଳୀରେ ପଥର, ନଳୀ ସଙ୍କୁଚିତ (stricture) ହେଲେ କିମ୍ବା ଅଗ୍ନାଶୟ (Pancreas) ରେ କର୍କଟ ରୋଗ ହେଲେ (Surgical Jaundice) ହୋଇଥାଏ । ଶତକଡ଼ା ୮୦ ଭାଗ ପୀତକୋଷ ପଥର (Gall stone) X'ray ରେ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ମାତ୍ର Ultrasound ଦ୍ୱାରା ଅତି ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପଥର (୨ମି:ମି: ଆକୃତି ବିଶିଷ୍ଟ) ମଧ୍ୟ ସହଜରେ ଧରା ପଡ଼ିଥାଏ । ତା'ଛଡ଼ା ପୀତ କୋଷର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗ ଯଥା:—Empyema (ପୀତକୋଷର ପୂଜ), Tumor, cholecystitis ଇତ୍ୟାଦି ଅତି ସଠିକ୍ ଭାବରେ ଜାଣିହୁଏ । ପ୍ଲିହା, ଅଗ୍ନାଶୟର ଅନେକ ରୋଗ ମଧ୍ୟ ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ Ultrasound ଦ୍ୱାରା ଜାଣିହୁଏ ।

ବୃକ୍କ (Kidney) ର ପଥର, କର୍କଟ ରୋଗ, ବଥ, Pyelonephritis, Hydronephrosis ଓ Hydro ureter ଭଳି ରୋଗ ଅତି ସହଜରେ Ultrasound ମାଧ୍ୟମରେ ନିରୂପଣ କରାଯାଇପାରେ । ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କ ବଦଳ (Kidney transplantation) କରାଯାଉଛି । କେତେକ ଲୋକଙ୍କ ଶରୀର ସେମାନଙ୍କ ଶରୀରରେ ବଦଳା ଯାଇଥିବା ବୃକ୍କ (transplanted kidney) କୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଏଭଳି ହେଲେ Ultrasound ଏହାକୁ ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରୁ ନିରୂପଣ କରିଦେଇପାରେ । ଫଳରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ପୁଣି ଶରୀର ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୁଏ । ultrasound ମଧ୍ୟ ମୂତ୍ରାଶୟ (urinary bladder) ଓ Prostate gland ର ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ultrasound ର ଅବଦାନ ଅତୁଳନୀୟ । ଏହାକୁ Echocardiography କହନ୍ତି । ତା'ଛଡ଼ା ଶିରା ପ୍ରଶିରାର ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ଏବେ ଏହା ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି । ବୈଜ୍ଞାନିକ ମାନେ ଏବେ ରଙ୍ଗୀନ୍ ultrasound (Colour Doppler) ଉଦ୍ଭାବନ କରି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ରୋଗ ନିରୂପଣ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସହଜ ଓ ସଠିକ୍ କରି ଦେଇ ପାରିଛନ୍ତି ।

ଅଜକାଲ ଥାଇରଏଡ୍ (thyroid), ଚକ୍ଷୁ, ବକ୍ଷ ଓ ଅଣ୍ଡକୋଷ ର ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ମଧ୍ୟ ultrasound ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି । ଗତ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏହାର ଆହୁରି ଅନେକ ଉନ୍ନତି ହେଲାଣି । Transoesophageal, Transrectal ଓ transvaginal transducer ଦ୍ୱାରା ରୋଗ ନିରୂପଣ ଆହୁରି ସୁବିଧା ଜନକ ଓ ଠିକ୍ ହୋଇ ପାରୁଛି । କେବଳ ଏତିକି ନୁହେଁ ultrasound ମାଧ୍ୟମରେ ଜରାୟୁ ମଧ୍ୟରୁ ଶିଶୁର ରକ୍ତ ନେଇ ପରୀକ୍ଷା କରିବା, ଶିଶୁକୁ ରକ୍ତ ଦେବା (Exchange transfusion) ଏବଂ ଜରାୟୁ ଭିତରେ ଶିଶୁର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବାଭଳି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାମ ମଧ୍ୟ ଏବେ ସାଧନ ହୋଇ ପାରୁଛି । ଏହାଛଡ଼ା ବିନା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ଅତି ଉଚ୍ଚ ଶକ୍ତି ସମ୍ପନ୍ନ ultrasound ଦ୍ୱାରା ପିତ୍ତ କୋଷ, ବୃକ୍କ ଓ ମୂତ୍ରାଶୟର ପଥରିକୁ ଭଙ୍ଗି ବାହାର କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଏହାକୁ lithotripsy କୁହାଯାଏ ।

Ultrasound ର ବିଶେଷତ୍ୱ ଏହି ଯେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ରୋଗୀକୁ କଷ୍ଟ ଦିଏନାହିଁ କିମ୍ବା X'-ray ଭଳି ଶରୀର ଉପରେ କୌଣସି କୁପ୍ରଭାବ ପକାଏ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଜରାୟୁରେ ବଢ଼ୁଥିବା ଶିଶୁ ପ୍ରତି କ୍ଷତିକାରକ ନୁହେଁ । ସବୁ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ ଏହା ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ମଧ୍ୟ ନୁହେଁ । ବସ୍ତୁତ ଦେଖିଲେ Ultrasound ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ଅମୂଲ୍ୟ ଅବଦାନ—ବ୍ୟାଧି ପ୍ରପୀଡ଼ିତ ମନୁଷ୍ୟ ପାଇଁ ଅନବଦ୍ୟ ଉପହାର ।

—*—

ରାଣୀପାଟଣା, ବାଲେଶ୍ୱର ।

ପଶୁ ନ କାମୁଡ଼ି ମଧ୍ୟ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ

ଡାକ୍ତର ଯାମିନୀକାନ୍ତ ଦତ୍ତ

ଜଳାତଙ୍କ ପ୍ରଧାନତଃ ପଶୁମାନଙ୍କର ରୋଗ । କିନ୍ତୁ ପଶୁ ଠାରୁ ଏ ରୋଗ ମନୁଷ୍ୟ ମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ସଂକ୍ରମିତ ହୁଏ । ଜଳ ପ୍ରତି ଭୟ ଏ ରୋଗର ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଜଳାତଙ୍କ ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଭାରତରେ ପ୍ରତିବର୍ଷ ପ୍ରାୟ ୨୦,୦୦୦ ରୁ ୨୫,୦୦୦ ଲୋକ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି । ଅପର ପକ୍ଷେ ଜାପାନ, ବ୍ରିଟେନ, ଅଷ୍ଟ୍ରେଲିଆ ଆଦି କେତେକ ଦେଶ ଏ ରୋଗରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମୁକ୍ତ । ଆମ ଦେଶରେ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ପାଗଳା କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଦିଲ୍ଲୀ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏକ ଅଧ୍ୟୟନ କରି ମୁଁ ଦେଖିଲି ଯେ ୪୭ ଜଣ ରୋଗୀ ମଧ୍ୟରୁ ୪୫ ଜଣ କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବା ଦ୍ୱାରା ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥିଲେ । କୁକୁର ବ୍ୟତୀତ ଶିଆଳ, ଭାଲୁ, ମାଙ୍କଡ଼, ବିଲେଇ ଆଦି ପଶୁ କାମୁଡ଼ିବା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଲୋକେ ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଲାଟିନ୍ ଆମେରିକାରେ Vampire bat ନାମକ ଏକ ପ୍ରକାର ବାଦୁଡ଼ି ଦ୍ୱାରା ଏ ରୋଗ ବ୍ୟାପେ । ମାତ୍ର ଭାରତରେ ଏ ପ୍ରକାର ସଂକ୍ରମଣର ପ୍ରମାଣ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମିଳିନାହିଁ । ପାଗଳା କୁକୁରର ଲାଳ ମନୁଷ୍ୟର କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଲାଗିଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ରୋଗ ହୁଏ । କିନ୍ତୁ କୌଣସି ପଶୁ ନ କାମୁଡ଼ି ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ ବ୍ୟାପିବା ବିଷୟ ପ୍ରାୟତଃ ଲୋକେ ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଏହା ସମ୍ଭବ । ଏହାର ପ୍ରଥମ ପ୍ରମାଣ ଆମେରିକାରୁ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥିଲା । ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦତ୍ତ ହେଲା ।

ବାୟୁ ଦ୍ୱାରା ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ସଂକ୍ରମଣ

ଦୁଇ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଆମେରିକାର Texas ରେ ଏକ ଗୁମ୍ଫାରେ (Frio caves) ପ୍ରବେଶ କରିଥିଲେ । ସେହି ଗୁମ୍ଫାରେ ବହୁତ ବାଦୁଡ଼ି ରହିଥିଲେ । ସେ ଲୋକେ ଫେରିବାର କିଛି ଦିନ ପରେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ । ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ

ଜଣା ପଡ଼ିଲା ଯେ ଜଳାତଙ୍କରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ବାଦୁଡ଼ି ଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ସେହି ଗୁମ୍ଫାର ବାୟୁମଣ୍ଡଳ ଜଳାତଙ୍କର ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଦୂଷିତ ହୋଇଥାଏ । ନିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା ସେ ଭୂତାଣୁ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାରୁ ସେମାନେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥିଲେ ।

ଏହା ପରେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଛି । ଜଣେ ୫୭ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ପଶୁ ଡାକ୍ତର ଗୋଟିଏ ପ୍ରୟୋଗଶାଳାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ, ଯେଉଁଠାରେ ପଶୁ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଜଳାତଙ୍କ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ ପାଇଁ ଜଳାତଙ୍କ ଭୂତାଣୁ ରଖା ଯାଉଥିଲା । ସେହି ଭୂତାଣୁ ଆକସ୍ମିକ ଭାବେ ତାଙ୍କ ନିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କଲା ପରେ ସେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କଲେ । ଅନ୍ୟ ଏକ ୩୨ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି New york ସହରରେ ଏକ ପ୍ରୟୋଗଶାଳାରେ Laboratory Technician ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ । ସେଠାରେ ମଧ୍ୟ ଜଳାତଙ୍କ ଭୂତାଣୁ (Rabies virus) ଗବେଷଣା ପାଇଁ ରଖା ଯାଇଥିଲା । ଅଜଣାତ ଭୂତାଣୁ ନିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା ତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ହେତୁ ୧୯୭୭ ମସିହାରେ ସେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲେ । ମାତ୍ର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ସେ ଆରୋଗ୍ୟ ଲାଭ କରିଥିଲେ । ତେଣୁ ମନେ ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ କୌଣସି ଅନୁକୂଳ ପରିବେଶ ନିଶ୍ୱାସ ଦ୍ୱାରା ଜଳାତଙ୍କ ଭୂତାଣୁ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଲୋକେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ପାରନ୍ତି ।

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଠାରୁ ଚକ୍ଷୁ ଗ୍ରହଣ ଦ୍ୱାରା ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ

ଆଜିକାଲି ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ଚକ୍ଷୁ ବ୍ୟାଙ୍କରେ (Eye Bank) ରଖାଯାଇ ପରେ ଦରକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଆଖିରେ ଖଞ୍ଜା ଯିବା ବିଷୟ ଅନେକ ଜାଣନ୍ତି । ଆମେରିକାରେ ଜଣେ ରୋଗୀ କୌଣସି ସ୍ନାୟୁ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କଲେ । ମୃତ୍ୟୁ ପୂର୍ବରୁ ତାଙ୍କ ରୋଗର ଠିକ ନିରୂପଣ ହୋଇ ପାରି ନ ଥିଲା । ଚକ୍ଷୁ ବ୍ୟାଙ୍କରେ ରଖା ଯାଇଥିବା ତାଙ୍କ ଚକ୍ଷୁ ଅନ୍ୟ ଏକ ୩୭ ବର୍ଷ ବୟସ୍କା ମହିଳାଙ୍କ ଚକ୍ଷୁରେ ଖଞ୍ଜାଗଲା । ପ୍ରାୟ ୪ ସପ୍ତାହ ପରେ ସେହି ମହିଳା ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ । ମୃତ୍ୟୁ ପରେ ତାଙ୍କ ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଜଳାତଙ୍କର ଭୂତାଣୁ ଚିହ୍ନିତ ହେଲା । ଏହା ପରେ ଫ୍ରାନ୍ସ, ମରୋକ୍କୋ, ଆଇର୍ଲଣ୍ଡ ଆଦି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶରେ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ବ୍ୟାପିବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ଭାରତରେ ୧୯୮୭ ମସିହାରେ ଏକ

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚକ୍ଷୁ ଦୁଇ ଜଣଙ୍କୁ ଖଞ୍ଜିବା ପରେ ଦୁହେଁ ଜଳାତଙ୍କରେ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କଲେ । ତେଣୁ ଜଳାତଙ୍କ ସଂକ୍ରମଣର ଏହା ଅନ୍ୟ ଏକ ଅଦ୍ଭୁତ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ । ସୁତରାଂ ଚକ୍ଷୁ ସଂଗ୍ରହ ପୂର୍ବରୁ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଥିଲେ କି ନା ବୁଝିବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପାୟରେ ଜଳାତଙ୍କର ସଂକ୍ରମଣ

କିଛି ଦିନ ପୂର୍ବେ କଲିକତାରେ ଜଣେ କଂସେଇ (Butcher) ମରି ଯାଇଥିବା ଗୋଟିଏ ବାଛୁରୀର ଚମଡ଼ା କାଟି ବାହାର କଲେ । ପ୍ରାୟ ୨୨ ମାସ ପରେ ସେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ । ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ ସେ ବାଛୁରୀକୁ ପ୍ରାୟ ୩ ମାସ ପୂର୍ବେ ପାଗଳା କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବା ହେତୁ ଜଳାତଙ୍କରେ ତାର ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥିଲା । ବାଛୁରୀର ମୃତ ଶରୀରରୁ ଜୀବାଣୁ କଂସେଇର ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରିବା ହେତୁ ସେହି ୨୮ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ କଂସେଇ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କଲେ ।

North west Frontier Province ରେ ଜଣେ ଭଣ୍ଡାରି କେତେଗୁଡ଼ିଏ ବାଳକଙ୍କ ଲିଙ୍ଗାଗ୍ର ଚର୍ମ ଛେଦନ (circumcision) କରିବା ପରେ ନିଜ ମୁହଁର ଲାଳ ଲଗାଇ ଦେଇ ଥିଲେ । ସେହି ପିଲା ଗୁଡ଼ିକ ପରେ ଜଳାତଙ୍କରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ କାରଣ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖା ଯାଇ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେତେବେଳକୁ ଭଣ୍ଡାରିର ଶରୀରରେ ଜୀବାଣୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥିଲା ଓ ମୁହଁର ଲାଳ ଦ୍ୱାରା ସଂସ୍ଥାପିତ ହୋଇଥିଲା ।

ପଶୁ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟ ଏକ ଉପାୟରେ ମଧ୍ୟ ଜଳାତଙ୍କର ସଂକ୍ରମଣ ହୁଏ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଜଳାତଙ୍କରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ ନବ ଜାତ ଶିଶୁ ଯଥା କୁକୁର ଛୁଆ ଓ ବାଛୁରୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ପ୍ରମାଣ ଅଛି । ସେହିପରି ଗାଈ ଜଳାତଙ୍କରେ ପୀଡ଼ିତ ହେଲେ ତାର କ୍ଷୀର ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ରୋଗ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ପାରେ । ମାତ୍ର ଏ କ୍ଷୀର ପୁରାପୁରି ସିଦ୍ଧ କଲେ ଜୀବାଣୁ ଗୁଡ଼ିକ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାନ୍ତି । ଏ ପ୍ରକାର ସଂକ୍ରମଣ ମନୁଷ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ କେବେ କେବେ ଦେଖାଯାଏ । ଜଣେ ମହିଳା ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ ପୀଡ଼ିତ ଥିବା ସମୟରେ ତାଙ୍କ ଶିଶୁକୁ ନିଜ କ୍ଷୀର ପିଆଇଲେ । ପରେ ସେ ଶିଶୁ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲା ।

ଏ ସମସ୍ତ ସତ୍ୟ ଘଟଣା ଓ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ପ୍ରତିପାଦିତ ହେଉଛି ଯେ କେବଳ ପାଗଳା ପଶୁ କାମୁଡ଼ିଲେ ଯେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ ହୁଏ ତାହା ନ ହେଲେ, ଉଲ୍ଲିଖିତ ଉପାୟରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ରୋଗ ସୁସ୍ଥ ଶରୀରକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ପାରେ । ଆମେ ଅନେକ କଥା ଭାବୁ ନାହୁଁ, ଭାବିବାକୁ ଅନେକ ସମୟରେ ମଧ୍ୟ ଅବସର ନ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ନ ଭାବିବା ଦ୍ୱାରା ଯେତେବେଳେ ଅସୁବିଧାଟିଏ ଉପୁଜେ, ସେତେବେଳେ ଅନୁତାପ କରି ମନଟା କହିଉଠେ—ଆଗରୁ ଭାବିବା ଉଚିତ ଥିଲା । ବୋତଲ ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ରୋଗୀ ନିଜ ଶରୀର ମଧ୍ୟକୁ ଯେଉଁ ରକ୍ତ ପ୍ରବେଶ କରିବାକୁ ଦେଉଛି, ତାହା କାମଳ, ଗନୋରିଆ, ସିଫିଲିସ୍, କିମ୍ବା ଏଡ଼ସ୍‌ର ଜୀବାଣୁ ମୁକ୍ତ ଅଛି କି ନାହିଁ ବୋଲି ନ ଜାଣି ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ କି ? ସେହିଦୃଷ୍ଟିରୁ ଯେଉଁ ସମସ୍ତ ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଉପାୟରେ (ଦୁର୍ଲଭ ଉଦାହରଣ ହେଉ ପଛେ) ଜଳାତଙ୍କ ହେବାର ପ୍ରମାଣ ମିଳୁଛି, ସେ ଦିଗ ପ୍ରତି ଜନ ସାଧାରଣ ସଚେତନ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ମନେହୁଏ ।

— x —

(ଭୂତପୂର୍ବ) ଚିକିତ୍ସା ଅଧ୍ୟକ୍ଷ, ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ହସ୍‌ପିଟାଲ, ଦିଲ୍ଲୀ ।
ଭାସ୍କରଗଞ୍ଜ, ବାଲେଶ୍ୱର ।

ମଧୁମେହ ରୋଗ - ଏକ ସମୀକ୍ଷା

ଡାକ୍ତର ଗନ୍ଧର୍ବ ରାଯ୍

ମଧୁମେହ ବଡ଼ ଜଟିଳ ଦରିଦ୍ରର ରୋଗ । ପୁରାତନ ଚିକିତ୍ସାଶାସ୍ତ୍ରରେ ଏହି ବ୍ୟାଧିର ଉଲ୍ଲେଖ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ସଠିକ ଚିକିତ୍ସା ଚିକିତ୍ସକ ମାନଙ୍କୁ ଜଣାନଥିଲା । ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ନିଜକୁ ଅସହାୟ ମନେ କରୁଥିଲା ଓ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରେ ପଙ୍ଗୁ ହେଉଥିଲା ବା ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରୁଥିଲା । ୧୯୨୨ ମସିହାରେ ଫ୍ରେଡେରିକ୍ ବେଣ୍ଟିଙ୍ଗ୍ ଓ ଚାର୍ଲସ ବେଷ୍ଟ ନାମକ ଦୁଇଜଣ ଡାକ୍ତର ଅଗ୍ନାଶୟ ନିର୍ଯ୍ୟାସ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ମଧୁମେହ (ଡାଇବେଟିସ୍) ହୋଇଥିବା ରୋଗୀକୁ ଇଂଜେକ୍ସନ ଦେଇଥିଲେ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅନେକ ରୋଗୀ ଉପକୃତ ହୋଇଥିଲେ ଓ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବଞ୍ଚି ରହିଥିଲେ । ଏହି ଅଗ୍ନାଶୟର ନିର୍ଯ୍ୟାସକୁ 'ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍' କୁହାଯାଏ ।

ମଧୁମେହ ରୋଗ ପୃଥିବୀର ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତ ଦେଶରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ । ପୂର୍ବରୁ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଏହି ରୋଗ ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଯାଉଥିଲା ଓ ଏଥି ପାଇଁ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଗବେଷଣା କରାଯାଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରାଚ୍ୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ବି ଏ ରୋଗ ଅନେକାଂଶରେ ଦେଖାଯାଉଛି ଓ ଏଥି ପାଇଁ ଆଧୁନିକ ଗବେଷଣା ମଧ୍ୟ ଅବ୍ୟାହତ ଭାବେ ଚାଲିଛି । ଜିଜ୍ଞାସୁ ଚିକିତ୍ସକ ଏବଂ ଗବେଷଣାକାରୀ ମାନଙ୍କ ଅକ୍ଳାନ୍ତ ଚେଷ୍ଟା ଫଳରେ ଏକ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନର ଆଶା ପରିହାର କରିଥିବା ଅନେକ ମଧୁମେହ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ମାନର ଜୀବନ ଯାପନ କରି ପାରୁଛନ୍ତି ।

ଏହି ରୋଗ ସହଜ ଉପାୟରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ପାରେ । ରୋଗୀର ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷାକଲେ ସେଥିରେ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଆସେ । ଏହି ରୋଗୀର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଉପବାସ ରହିବା ସମୟରେ ୧୨୦ ମି: ଗ୍ରା: ରୁ ଅଧିକ ଥାଏ । ଏହି ଦୁଇଟି ପରୀକ୍ଷାରୁ ରୋଗର ନିଦାନ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଏହି ଡାଇବେଟିକ୍ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ୩ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି ।

(୧) ଇନ୍‌ସୁଲିନ ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ (I D D M)

(୨) ଅଣ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ (N I D D M)

(୩) ଅପୁଷ୍ଟି (Mal nutrition) ଜନିତ ମଧୁମେହ ।

ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ :

ଏହା କମ୍ ବୟସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ହୋଇଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ୧୫ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଏହି ରୋଗ ଜଣା ପଡ଼ିଯାଏ । ଏଥିରେ ରୋଗୀର ଅଗ୍ନାଶୟଟି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଏମାନଙ୍କର ରକ୍ତରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଆଦୌ ନଥାଏ । ବୈଜ୍ଞାନିକ ମାନଙ୍କ ମତରେ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଅଗ୍ନାଶୟ ଭୂତାଣୁ ଦ୍ୱାରା ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ଏହି ରୋଗୀ ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆଣିଥାନ୍ତି । ଏହି ଅବସ୍ଥାକୁ ଡାଇବେଟିକ୍, ସଙ୍କଟାପନ୍ନତା ବା Coma କୁହାଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀକୁ ଯଦି ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଜରୁରୀ ଚିକିତ୍ସା ନ କରାଯାଏ, ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରେ । ଏ ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ ରୋଗ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ବେଶୀ ଦେଖାଯାଏ । ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଜୀବନବ୍ୟାପି ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ ନେବାକୁ ପଡ଼େ ।

ଅଣ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ :

ଏହି ପ୍ରକାର ମଧୁମେହ ବଂଶାନୁକ୍ରମେ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ସ୍ଥୂଳକାୟ ଲୋକମାନେ ଏ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ । ସାଧାରଣତଃ ଏ ଧରଣର ରୋଗୀ ମାନଙ୍କୁ ୪୦ ରୁ ଅଧିକ ବୟସ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ରକ୍ତର ଗ୍ଳୁକୋଜ କମାଇବା ପାଇଁ ବଟିକା ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ କିଛିଦିନ ପରେ ଏମାନଙ୍କ ଶରୀରରେ ଅନେକ ଜଟିଳ ରୋଗର ସମସ୍ୟା ମୁଣ୍ଡଟେକେ । ଯଥା:— ଦୃଷ୍ଟି ହୀନତା, ବୃକ୍କର ବିଫଳତା, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସଞ୍ଚାଳନରେ ଅନିୟମିତା, ଯୌନ ଅକ୍ଷମତା ଇତ୍ୟାଦି । ସେତେବେଳେ ଏହି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଦେବାକୁ ପଡ଼େ । ଏହି ରୋଗୀ ସାରା ବିଶ୍ବରେ ଅଧିକାଧିକ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ମନ୍ଦ ପୁଷ୍ଟି ଜନିତ ମଧୁମେହ :

ଯଦିଓ ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାପଡ଼ିଛି ଯେ ମେଦ ବୃଦ୍ଧି ହେଲେ ମଧୁମେହ ରୋଗ ହୁଏ, ଏହି ମନ୍ଦପୁଷ୍ଟି ମଧୁମେହର ବିଶେଷତ୍ୱ ହେଉଛି ମେଦ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏନାହିଁ ବରଂ ଶରୀର କ୍ଷୀଣ ହୁଏ । ଏହି ରୋଗର ପ୍ରଧାନ କାରଣ ଖାଦ୍ୟାଭାବ ବା ଖାଦ୍ୟ

ଜନିତ ବସ୍ତାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ । ଭାରତ ତଥା ଅନ୍ୟ କେତେକ ଗ୍ରୀଷ୍ମ ମଣ୍ଡଳୀୟ ଓ ଉପ ଗ୍ରୀଷ୍ମ ମଣ୍ଡଳୀୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଏହି ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ ରୋଗ ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଦିଏ । ରୋଗୀମାନେ ୩୦ ବର୍ଷ ଭିତରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଆମ ଦେଶରେ ଏହି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବେଶୀ । ଓଡ଼ିଶାର ଖ୍ୟାତନାମା ଡାକ୍ତର **ବିଭୂତି ଭୂଷଣ ତ୍ରିପାଠୀ** ଏହି ପ୍ରକାରର ଡାଇବେଟିସ୍ ଉପରେ ଉପରେ ଗବେଷଣା କରି ଅନେକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିଛନ୍ତି । ଉତ୍ତମ ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟାଭାବ ଅନେକ ଦିନ ଧରି ରହିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଅଗ୍ନାଶୟ ଠିକ୍ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ନାହିଁ ଓ ସେଥିରୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଗତ ହୁଏ ନାହିଁ । ଏମାନଙ୍କର ଡାଇବେଟିକ୍ **coma** ହୁଏ ନାହିଁ । ଏମାନଙ୍କର ରକ୍ତର ଗ୍ଲୁକୋଜ କମାଇବାକୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଦରକାର ପଡ଼େ । ବଟିକା ଦ୍ୱାରା ଏମାନଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ସମ୍ଭବପର ହୁଏନାହିଁ ।

ଏହି ତିନି ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ ରୋଗ ବ୍ୟତୀତ ଆଉ କେତେକ ରୋଗରେ ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଶର୍କରା **(Glucose)** ବଢ଼ିଯାଏ । ସେହିମାନଙ୍କୁ ଆମେ **Secondary** ଡାଇବେଟିସ୍ ବୋଲି କହୁ । ଏହି ଡାଇବେଟିସ୍‌ର କାରଣ ହେଲା ।

—ଅଗ୍ନାଶୟ ରୋଗ
—ଅନ୍ତଃସ୍ରାବୀ ଗ୍ରନ୍ଥିମାନଙ୍କ ରୋଗ
—କେତେକ ଔଷଧ ଓ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥର କୁପ୍ରଭାବ ।
—କେତେକ ବଂଶଗତ ରୋଗ
—ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

ମଧୁମେହ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ବିଷୟରେ ଜନସାଧାରଣ ସଚେତନ ହେବା ଦରକାର । ରାତିରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଘନ ଘନ ପରିସ୍ରା ହୁଏ । କ୍ଷୁଧା ବଢ଼ିଯାଏ ଓ ତୃଷ୍ଣା ବଢ଼ିଯାଏ । ଦେହ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗେ । ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଭରଶୀଳ ଓ ମନ୍ଦପୁଷ୍ଟି ସହିତ ରୋଗୀର ଓଜନ କମି କମି ଯାଏ । ହଠାତ୍ **coma** ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆସିପାରେ । ଉତ୍ତମ ଓ ନିୟମିତ ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀମାନେ ବେଶୀଦିନ ବଞ୍ଚିରହନ୍ତି ମାତ୍ର ଶରୀରର ଅନ୍ୟ ଅଂଶମାନଙ୍କରେ ରୋଗର କୁ ପ୍ରଭାବ ପଡ଼ିଥାଏ । ଏହି କୁପ୍ରଭାବ ମାନଙ୍କୁ ଡାଇବେଟିକ୍ **complication** କୁହାଯାଏ । ଏ ରୋଗରେ ରକ୍ତରେ ଗ୍ଲୁକୋଜ ବଢ଼ିବା ସହିତ, **cholesterol**(ଚର୍ବି) ବଢ଼ିଯାଏ ।

ଏହି କୋଲେଷ୍ଟରଲ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଧମନୀ ଗୁଡ଼ିକରେ ଜମିଯାଏ ଓ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ସଙ୍କୁଚିତ କରିଦିଏ । ଏହି ସଙ୍କୁଚିତ ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୋଇ ପାରେ ନାହିଁ । ମସ୍ତିଷ୍କର ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ନ ହେବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ପକ୍ଷାଘାତ ରୋଗ ହୁଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଯେଉଁ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଧମନୀ ଅଛନ୍ତି, ତାକୁ coronary ଧମନୀ କୁହାଯାଏ । ଏହି ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ଠିକ୍ ରୂପେ ନ ହେଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୁଏ । ଏପରିକି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇ ପାରେ । ଏହାକୁ coronary attack କୁହାଯାଏ । ଡାଇବେଟିକ୍ ରୋଗରେ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ସ୍ନାୟୁ ଗୁଡ଼ିକ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି । ରୋଗୀ ଚାଲିବାକୁ ଅକ୍ଷମ ହୋଇଯାଏ । ହାତ ଓ ପାଦର ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ନ ହେବା ଦ୍ୱାରା ଘା ହୋଇଯାଏ । ଏହି ଘା ସହଜରେ ଶୁଖେ ନାହିଁ । ସମୟେ ସମୟେ ହାତ ବା ପାଦ କଳା ପଡ଼ିଯାଏ ଓ ତାକୁ 'gangrene' କୁହାଯାଏ ଏବଂ 'gangrene' ହେଲେ ସେହି ଅଙ୍ଗକୁ ଶରୀରରୁ କାଟି ଅଲଗା କରାଯାଏ । ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗର ବୃକ୍କ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ । ଏହାକୁ ବୃକ୍କର ବିଫଳତା (kidney failure)/Diabetic Nephropatha କୁହାଯାଏ । ବୃକ୍କ ନଷ୍ଟ ହେବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ମୁହଁ ଓ ପାଦ ଫୁଲିଯାଏ ଶ୍ୱେତ ବର୍ଣ୍ଣ ଦେଖାଯାଏ । ରୋଗୀର ରକ୍ତଶୂନ୍ୟତା ଜମିଯାଏ । ବୃକ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଗତହେଉଥିବା ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ରକ୍ତରେ ଜମିଯାଇ ରକ୍ତକୁ ଦୂଷିତ କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ କୃତ୍ରିମ ବୃକ୍କ (Artificial kidney)ର ସାହାଯ୍ୟ ନେବାକୁ ପଡ଼େ । ଡାଇବେଟିକ୍ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କର ଚକ୍ଷୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ । ଆଖି ଲାଲ ପଡ଼େ, ମୋତିଆ ବିନ୍ଦୁ ହୋଇଯାଏ, ଚକ୍ଷୁ ଭିତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇ ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ହୋଇପାରେ । ଚିକିତ୍ସା ମାରାତ୍ମକ ନହେଲେବି ଡାଇବେଟିସ୍ ଦୀର୍ଘଦିନର ଏକ ଉତ୍କଟ ବ୍ୟାଧି । ଏହାର ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସାଧାରଣ ଲୋକ ଓ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କର କିଛି ଜ୍ଞାନ ରହିବା ଦରକାର । ଅନୁସନ୍ଧିତ୍ସୁ ଚିକିତ୍ସକ ମାନଙ୍କର ଅକ୍ଳାନ୍ତ ପରିଶ୍ରମ ଦ୍ୱାରା ମଧୁମେହରେ ନୂତନ ପଦ୍ଧତିର ଚିକିତ୍ସାମାନ ଏବେ ଅନୁସୃତ ହେଲାଣି । ରୋଗୀର ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ ଯଥେଷ୍ଟ ଦୃଷ୍ଟିପାତ କରିବା ଦରକାର । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟର ଉପାଦାନ ସଠିକ ଭାବରେ ନ ଖାଇଲେ ରକ୍ତର ଗ୍ଲୁକୋଜ ଜମିଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର ରୋଗୀମାନେ ନିମ୍ନ ମାନର ଶର୍କରା ଓ ସ୍ନେହସାର ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ । ଶରୀରର ମେଦ ହ୍ରାସ କରିବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ଖାଦ୍ୟରେ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ନରହିବା ଦରକାର । ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ନିତି ଦିନ

ବ୍ୟାୟାମ ଦରକାର । ଏହା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରର ପୁଷ୍ଟିସାଧନ ହୋଇଥାଏ ଓ ରକ୍ତରେ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ହ୍ରାସ ପାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ଖାଦ୍ୟ ଓ ବ୍ୟାୟାମ୍ ଦ୍ୱାରା ଅଣ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନିର୍ଭରଶୀଳ ଡାଇବେଟିସ୍ ମାନଙ୍କର ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ କମିଯାଏ । ଯେଉଁମାନେ ଏଥିରେ ଉପକାର ନପାନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ହ୍ରାସକାରୀ ବଟିକା ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । ଏହି ବଟିକା ଦ୍ୱାରା ଅନେକ ରୋଗୀ ଉପକୃତ ହୁଅନ୍ତି । କିଛିଦିନ ପରେ ଏହି ବଟିକା ରୋଗୀକୁ ଉପକାର ଦିଏ ନାହିଁ ଓ ସମସ୍ତ କ୍ରମେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଦରକାର ପଡ଼େ ।

ମଧୁମେହରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍

ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗର ଅମୋଘ ଅସ୍ତ୍ର ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ । ପୂର୍ବରୁ ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଗାଈର ରକ୍ତରୁ ତିଆରି କରାଯାଉଥିଲା । ଏହାକୁ **Bovine Insulin** କୁହାଯାଏ । **Bovine Insulin** ମୂଲ୍ୟ କମ୍ । କିନ୍ତୁ ଏଥିରେ ଅନେକ ପରିମାଣରେ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ଥାଏ । ଆଜିକାଲି ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନର ବ୍ୟବହାର ହ୍ରାସ ପାଉଛି । ଘୁଷୁରି ରକ୍ତରୁ ବି ଇନ୍‌ସୁଲିନ ତିଆରି ହେଉଛି । ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନକୁ **Pork Insulin** କୁହାଯାଏ । ଏହା **Bovine Insulin** ଠାରୁ ଉନ୍ନତ ମାନର । ଏଥିରେ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥର ମାତ୍ରା କମ୍ । ଆଜିକାଲି **Pork Insulin** ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଅଛି । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ସବୁଠାରୁ ଉନ୍ନତ ଧରଣର ବିଶୁଦ୍ଧ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ତିଆରି ହେଲାଣି । ଏହାର ନାମ 'ମାନବ ଇନ୍‌ସୁଲିନ' ବା **Human Insulin** । ଏହା ଜୈବ ଯାନ୍ତ୍ରିକ **(Bio-Engineering)** ପଦ୍ଧତିରେ ତିଆରି କରାଯାଉଅଛି । ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନର ଉପକାରିତା ଗାଈ ବା ଘୁଷୁରି ଇନ୍‌ସୁଲିନ ଅପେକ୍ଷା ଅନେକ ମାତ୍ରାରେ ବେଶୀ । ରୋଗୀକୁ ଡାଇବେଟିସ୍ ରୋଗରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଉପଶମ ମିଳିଥାଏ । ମାତ୍ର ଏ ଇନ୍‌ସୁଲିନର ଦାମ୍ ଏତେ ବେଶୀ ଯେ ଏହାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ସାଧାରଣ ଲୋକ ପକ୍ଷରେ ସମ୍ଭବପର ହୋଇ ପାରି ନାହିଁ । ଏହି ଇନ୍‌ସୁଲିନ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆମ ଦେଶରେ ତିଆରି ହୋଇନାହିଁ । ଏଥି ପାଇଁ ଆମକୁ ବିଦେଶରୁ ଆମଦାନୀ କରିବାକୁ ପଡୁଛି । ଆମଦେଶରେ **Human Insulin** ତିଆରି କରିବାକୁ ଗବେଷଣା ଚାଲିଅଛି ଓ ଏହା ସଫଳ ହେଲେ ଅଳ୍ପ ମୂଲ୍ୟରେ ଆମେ **Human Iusulin** ପାଇ ପାରିବା ।

ଇନ୍‌ସୁଲିନ ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟତୀତ ଅଗ୍ନାଶୟ ରୋପଣ ୧୯୬୬ ମସିହାରେ ମଧୁମେହ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଜଗତରେ ଆଲୋଡ଼ନ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲା । ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମନରେ ଆଶାର ଜୁଆର ଛୁଟିଲା । ସେମାନେ ଚିରଦିନ ରୋଗମୁକ୍ତ ହେବେ କିନ୍ତୁ ଏହା ଭଙ୍ଗାରେ ପରିଣତ ହେଲା । ଅଗ୍ନାଶୟ ବର୍ଜନ (Rejection) ଯୋଗୁଁ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ଫଳପ୍ରଦ ହେଲାନାହିଁ ।

ଅନୁସନ୍ଧିତ୍ସୁ ମାନବ ନିଜ ଚେଷ୍ଟାରେ ସଦା ଅଗ୍ରସର । ଏବେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ ନିର୍ଗତକାରୀ କୋଷ ରୋପଣ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଉଛି । ଏହି କୋଷ ଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ରୋପଣ କଲେ ସେଥିରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ ନିର୍ଗତ ହୋଇ ଡାଇବେଟିକ ରୋଗୀର ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ କମାଇବ । ଏତେ ଗୁଡ଼ିଏ କୋଷ ସଂଗ୍ରହ କରିବା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ଯାହାହେଉ ଏଥି ପାଇଁ ଅନେକ ଚେଷ୍ଟା ଚାଲିଅଛି ।

ଅଧୁନାତନ ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ହେତୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ ପମ୍ପ ତିଆରି ହେଲାଣି । ଏହାକୁ କୃତ୍ରିମ ଅଗ୍ନାଶୟ କୁହାଯାଏ । ଏ ପମ୍ପ୍ ରୋଗୀର ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ ମାପ କରେ ଓ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପରିମାଣର ଇନ୍‌ସୁଲିନ ରକ୍ତକୁ ଛାଡ଼େ । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଅବସ୍ଥାରେ ରହେ । ଏହି କୃତ୍ରିମ ଅଗ୍ନାଶୟ ବା ଇନ୍‌ସୁଲିନ ପମ୍ପ ଅତି ସଙ୍କଟ ଜନକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ମୁମୂର୍ଷୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର ହେଉଛି ।

ଡାଇବେଟିସ୍ ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ରୋଗ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଜୀବନ ବ୍ୟାପି ଲାଗିରହେ । ଉତ୍ତମ ଚିକିତ୍ସା ବିନା ରୋଗୀର ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ହୁଏ ବା ରୋଗୀ ଅନ୍ଧ ଓ ପଙ୍ଗୁ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତିରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାକୁ ହେଲେ ରୋଗୀ ନିଜର ଦାୟିତ୍ୱ ନିଜେ ବୁଝିବ ଓ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସକ ମାନଙ୍କର ସୁଉପଦେଶ ଗ୍ରହଣ କରିବ । ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଅନେକ ରୋଗୀ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ଯାପନ କରି ପାରୁଛନ୍ତି । ଏହି ରୋଗ ପାଇଁ ଅଧିକ ନୂତନ ବ୍ୟାପ୍ତି ବହୁଳ ଗବେଷଣା ଦରକାର ଓ ଏ ପ୍ରକାରର ଗବେଷଣା ଆମଦେଶରେ ହେବା ଉଚିତ ।

—*—

ସହକାରୀ ଅଧ୍ୟାପକ, ମେଡ଼ିସିନ୍ ବିଭାଗ
ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ଭେଷଜ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ, କଟକ ।

ଲେପରୋସ୍କୋପିକ୍ ପଦ୍ଧତିରେ ପିତ୍ତକୋଷର ଉତ୍ପାଟନ ଓ ଅନ୍ୟ ଗ୍ୟାଷ୍ଟ୍ରୋ ଏଣ୍ଟ୍ରୋଲୋଜି ସମସ୍ୟାର ଚିକିତ୍ସା

ଡାକ୍ତର ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ
ଡାକ୍ତର ବିନୟ ଟିଂବ

ଲେପରୋସ୍କୋପିକ୍ ଶଲ୍ୟ, ସାରା ଆର୍ଯୁର୍ବିଜ୍ଞାନ ଦୁନିଆକୁ ସମ୍ପ୍ରତି ଏକ ନୂତନ ଶଲ୍ୟ ଯୁଗକୁ ନେଇ ଯାଇଛି । ଯାହାକୁ 'ସ୍ୱଳ୍ପ ବ୍ୟାପୃତ ଶଲ୍ୟ' କୁହାଯାଏ ଏବଂ ଏହା ରୋଗୀ ପାଇଁ ଅଳ୍ପ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ଓ ଅଧିକ, ସୁରକ୍ଷିତ ମଧ୍ୟ । ଏହି ପ୍ରକାର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଖୁବ୍ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଲୋକମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବହୁ ଆଦୃତ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଗ୍ରହଣୀୟ ହୋଇଛି । ଯାହା ଫଳରେ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ଏହି ପ୍ରକାର ଯାନ୍ତ୍ରିକ ପଦ୍ଧତିକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହୋଇଛି । ଏବେ ଏହି ଉପାୟରେ ପିତ୍ତ କୋଷରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ପଥର ଉତ୍ପାଟନ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମଧ୍ୟ କରାଯାଇ ପାରୁଛି, ଯଥା:— ପେପ୍‌ଟିକ ଅଲସର, ହାର୍ନିଆ, ଏପେଣ୍ଡିକସ୍ ଇତ୍ୟାଦି । ଏହାଦ୍ୱାରା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଟି ନିରାପଦ ଓ ସୁବିଧାଜନକ ଭାବେ ଫଳପ୍ରଦ ଓ ସଫଳ ହୋଇ ପାରୁଛି ।

କ୍ଷୁଦ୍ର ଛିଦ୍ର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା 'ଲେପରୋସ୍କୋପ' ସାହାଯ୍ୟରେ କରାଯାଏ । ଯାହାର ଅର୍ଥ ଟେଲିସ୍କୋପ ଦେହ ଭିତରକୁ ନିଆଯାଏ ଏବଂ ପେଟ ଭିତରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ ଟେଲିଭିଜନ ପରଦାରେ ଆଠଗୁଣ ବଡ଼ କରି ଦେଖାଯାଏ । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଯନ୍ତ୍ରଗୁଡ଼ିକ ପୁରାଇବା ପାଇଁ ଅଳ୍ପ ପ୍ରାୟ ପାଞ୍ଚ ମିଲି ମିଟର ଘାଗ କଟାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସୂକ୍ଷ୍ମ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ । ଏହା ଯଥା ସମ୍ଭବ ନିରାପଦ ଏବଂ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ଧରଣର କହିଲେ ଭୁଲ ହେବନି ।

ପିତ୍ତ କୋଷ ପଥର ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରଭାବରୁ ଅନ୍ୟ ରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ଏବେ ଦେଖାଯାଉଛି । ଏହାର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଖାଦ୍ୟର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଏବଂ ଅଧିକ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋରଲ ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଯଥା ଅଧିକ ତେଲ, ଘିଅ, ଲହୁଣୀ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏହା ହୋଇଥାଏ । ପିତ୍ତ କୋଷର ରୋଗ ଗୁଡ଼ିକ ବିଶେଷତଃ ପୂର୍ବ ଓ ଉତ୍ତର ଭାରତ ରାଜ୍ୟ ଯଥା—ଓଡ଼ିଶା, ପଶ୍ଚିମ ବଙ୍ଗ, ଆସାମ, ପଞ୍ଜାବ ଓ ଉତ୍ତର ପ୍ରଦେଶରେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ପିତ୍ତ କୋଷରେ ପଥର ହେବା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଥମେ ହଜମ ଶକ୍ତି କମିଯାଏ ଏବଂ ପରେ ଏହାର ଆକାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ଏହା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ପୂଜ ଜମିଯାଏ । ଏହାର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ପେଟର ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ତୀବ୍ର ଯନ୍ତ୍ରଣା, ବାନ୍ତି, ଜ୍ୱର ଇତ୍ୟାଦି । ଯଦି ଏହି ପଥରଟି ପିତ୍ତନଳୀ **(Bile duct)** ଭିତରକୁ ଖସିଯାଏ, ତେବେ ଜଣ୍ଡିସ ମଧ୍ୟ ହୋଇ ପାରେ ।

ତେଣୁ ପିତ୍ତ କୋଷରେ ପଥର ଥିଲେ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଏହା ସୁବିଧାରେ ଜଣା ପଡ଼ିଥାଏ । ତେଣୁ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ପରେ ଲାପ୍ରୋସ୍କୋପିକ୍ ଦ୍ୱାରା ପିତ୍ତକୋଷ ଉତ୍ପାଟନ ଯେତେ ଶୀଘ୍ର ସମ୍ଭବ କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ପାରମ୍ପରିକ ରୀତିରେ ପିତ୍ତକୋଷ ପଥର ସାଧାରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା କରାଯାଉଥିଲା । ଏହା ଦ୍ୱାରା ଏକ ବଡ଼ ଜାଗା ଲମ୍ବା ଓ ଓସାର ଦିଗରେ ପେଟର ଉପର ଭାଗରେ କଟା ଯାଉଥିଲା । ରୋଗୀକୁ ହସ୍ପିଟାଲରେ ସାତ ଆଠ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିବାକୁ ପଡୁଥିଲା । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରେ ରୋଗୀର ନାକରେ ନଳୀ ପୂରାଯାଉଥିଲା ଓ ସାଲାଇନ୍ ଲଗା ଯାଉଥିଲା । ଅତି କମ୍‌ରେ ଏକ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀ ନିଜ କର୍ମ ସୁଗମରୂପେ ତୁଲାଇ ପାରୁ ନଥିଲା । କିଛି ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଖାଇବା ବାରଣ କରା ଯାଉଥିଲା । ଯାହାକି ସବୁ ରୋଗୀ ପାଇଁ କଷ୍ଟ ଦାୟକ ଥିଲା ।

ଏହାପରେ ଅନେକ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଇଥିଲା । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା— ଲିଥୋଟ୍ରିପସି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଚୁମ୍ବକୀୟ ଧକ୍କା **(Electro-magnetic shock)** ଦ୍ୱାରା ପଥର ଭାଙ୍ଗିବା ଓ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ପଥର ମିଳାଇବା । କିନ୍ତୁ ଏସବୁ ଚିକିତ୍ସା ହତାଶ ଜନକ ବିବେଚିତ ହେଲା । ଏଥିରେ ପଥରର ପୁନଃ ସ୍ଥାପନର ବହୁତ ଆଶଂକା ଥାଏ ଏବଂ ଜଟିଳତା ମଧ୍ୟ ଅଧିକ । ତେଣୁ ଏହା ଗ୍ରହଣ ଯୋଗ୍ୟ ଯେ ପିତ୍ତ କୋଷଟି ପଥର ସହିତ ବାହାର କରିବା ଉଚିତ ।

ଲପୋରାସ୍କୋପି ଦ୍ୱାରା ପିତ୍ତକୋଷଟି ପଥର ସହିତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ବାହାର କରାଯାଇ ପାରୁଛି ଏବଂ ଏହା ଏକ ସ୍ଥାୟୀ ଆରୋଗ୍ୟତା ଆଣିଦେଇ ପାରୁଛି । ଏହି କ୍ଷୁଦ୍ର ଛିଦ୍ର ଉପାୟ (key hole method) ଦ୍ୱାରା ଅନେକ ଉପକାରିତା ମିଳିଥାଏ । ଯଥା—

※ ରୋଗୀ ପାଇଁ ଅତି ଅଳ୍ପ ଯନ୍ତ୍ରଣା
 ଅଳ୍ପ ଦିନ ପାଇଁ ରୋଗୀ ହସ୍ପିଟାଲରେ ରହିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।
※ ସେହିଦିନ ରୋଗୀ ଚାଲି ବୁଲି ପାରେ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଖାଇ ପାରେ ।
※ ୩–୪ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗୀ ନିଜର କର୍ମ କ୍ଷେତ୍ରକୁ ଫେରିଯାଇ ପାରେ ଓ କର୍ମ ସମ୍ପାଦନ କରିପାରେ ।

—ପେଟରେ କୌଣସି କଟା ଦାଗ ପ୍ରାୟ ନ ଥାଏ । ତେଣୁ ପ୍ରସାଧାନିକତା ଦୃଷ୍ଟି କୋଣରୁ ଏ ପଦ୍ଧତି ଅତି ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ।
—ସମସ୍ତ ସୁବିଧା ଗୁଡ଼ିକୁ ବିଚାରକୁ ନେଲେ ଏହି ସାଧାରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଠାରୁ ବହୁତ ତୁଳନା ଯୋଗ୍ୟ ।
—ରୋଗୀ ବହୁତ କମ୍ ରକ୍ତ ହରାଇଥାଏ ଓ ଅଧିକ ରକ୍ତ ମଧ୍ୟ ଦରକାର କରି ନଥାଏ ।
—ରୋଗୀ ୪–୬ ଘଣ୍ଟା ପରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇ ପାରୁ ଥିବାରୁ ଅଧିକ ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର କରେନାହିଁ ।
—କୌଣସି ସିଲାଇ ବାହାର କରିବାକୁ ପଡ଼େ ନାହିଁ ।
—ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ଘା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ପୂଜ ହେବା ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ ।
—ମୋଟା ଓ ମଧୁମେହ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ବହୁତ ଉପଯୋଗୀ ଏବଂ ବାସ୍ତବ ଜୀବନରେ ଏହା ଜଟିଳତା ବିହୀନ ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ସହିତ ନିରାପଦ ଜୀବନ ଅତିବାହିତ ପାଇଁ କେତେ ନୂଆ ନୂଆ ପଦ୍ଧତି ଉଦ୍ଭାବିତ ହୋଇ ଚାଲିଛି । ଲେପରୋସ୍କୋପିକ୍ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଚଳିତ ଦଶନ୍ଧିର ଏକ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅବଦାନ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନି । ବିଗତ ୨ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ହାଇଦ୍ରାବାଦସ୍ଥିତ ଆପଲୋ ହସ୍ପିଟାଲ୍ ବିଶ୍ୱ ବିଖ୍ୟାତ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ସହାୟତାରେ ମାନବ ଶରୀରର ଯେଉଁ ଅଙ୍ଗ ଉପରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ପାରୁ ନଥିଲା, ଏବେ ସେଠାରେ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଏହି ଲେଖକ ଏହି ଅନୁଷ୍ଠାନରେ

ଗ୍ରାଷ୍ଟ୍ରୋ ଏଣ୍ଟେରୋଲଜି ବିଭାଗରେ ଅବସ୍ଥାପିତ ରହି ବିଗତ ୬ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ୫୦୦ରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଲାପରୋସ୍କୋପିକ୍ ପିତ୍ତ କୋଷ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସଫଳତାର ସହିତ କରି ଜନକଲ୍ୟାଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ରତୀ ଅଛନ୍ତି । ଆଶା କରାଯାଏ, ଅଦୂର ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଚିକିତ୍ସା ଜଗତରେ ବହୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବିପ୍ଳବ ଆଣି ଜନ ସମାଜର କଲ୍ୟାଣ ସାଧନ ଦିଗରେ ଅଗ୍ରଣୀ ହୋଇ ପାରିବ ।

—*—

ମୁଖ୍ୟ ଓ ସହକାରୀ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାବିତ୍ ଗଣ
ଅନ୍ତ୍ରନଳୀ ଓ ଉଦର ରୋଗ ବିଭାଗ
ଆପୋଲୋ ହସ୍ପିଟାଲ୍, ହାଇଦ୍ରାବାଦ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା - ସେତେବେ ଓ ଏବେ

ପ୍ରଫେସର ରାଜକିଶୋର ଦାଶ

ମୁଁ ତା ୨୫ । ୬ । ୯୩ ରେ "ଜୀବନଧାରା" ପତ୍ରିକା ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଆଧୁନିକ ଅଗ୍ରଗତି ବିଷୟରେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରବନ୍ଧ ଲେଖିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ପାଇଲି । କିନ୍ତୁ ଭାବି ଦେଖିଲି ଯେ 'ଆଧୁନିକ' କେବଳ 'ପୁରାତନର' ମୂଲଦୁଆର ଓ ସ୍ତମ୍ଭର ପୁନରାବୃତ୍ତି । କେବଳ କେତେକ ଜିନିଷର ଧାରା ବା ପୁରାତନ ପ୍ରଣାଳୀର ପରିବର୍ତ୍ତନ— ତେଣୁ ପୁରାତନକୁ ଛାଡ଼ି ନୂତନ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା ପାଇଁ ମନ ବଳିଲା ନାହିଁ । ପୁରାତନ ଯେ କେବଳ ଅଳିଆଗଦା ତା ନୁହେଁ, ଆମେ ଆଧୁନିକର ଦ୍ୱାହି ଦେଇ ଯେ ପୁରାତନ ଠାରୁ ବହୁତ ଅଗ୍ରଗତି କରି ଯାଇଛୁ ତା ମଧ୍ୟ ନୁହେଁ । ହୁଏତ ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନ, Antibiotics ଓ କେତେକ ନୂତନ ଜିନିଷର ଉଦ୍ଭାବନ ଆମକୁ ସରଳୀକରଣ ଓ ନିରାପଦ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାକୁ ନେଇ ପାରିଛି, ତଥାପି ଏ କଥା ସତ୍ୟ ଯେ ଆମେ ତଥାପି ପୁରାତନର ବହୁତ ପଛରେ ଅଛୁଁ । ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗର ପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ମୁଁ ତଳେ ୨।୩ଟି ଉଦାହରଣ ଦେଉଛି ।

ଆମର ପୂର୍ବଜ ଭୃଗୁ, ଅଙ୍ଗିରା ବଂଶର ଜଣେ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଋଷି 'ଜାବାଲି' ପୁନର୍ଜୀବନ ମନ୍ତ୍ର ଜାଣିଥିଲେ— ବ୍ୟାସ ଦ୍ୱୈପାୟନ ଯେ କି ମହାଭାରତର ଲେଖକ । ସେ

କୁରୁକ୍ଷେତ୍ରରେ ଶିଷ୍ୟ ପରିଲଙ୍କ ସହ ଯୁଦ୍ଧ କରିବାକୁ ଯାଇଥିଲେ । ସେଠାରେ ଅସୁର ବା ଆସୁରିକ ପ୍ରକୃତ ଲୋକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସେ ସାମାନ୍ୟ ଆଘାତ ପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ । କିନ୍ତୁ ପରିଲ (ଶିଷ୍ୟ) ମରଣାସନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିଲେ । ଜାବାଲି ଋଷି ତାଙ୍କୁ ସେଠାରୁ ପାଇ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଗଛର ଚେର ଓ ପତ୍ର ଯଥା ଜୀବନ୍ତିକା ନପିନା ରସ ନାକରେ ପକାଇ ଓ ମନ୍ତ୍ରୋଚ୍ଚାରଣ ଦ୍ୱାରା ପୁନର୍ଜୀବନ ଦେଇଥିଲେ । କିନ୍ତୁ ଆମେ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବେଳେ ହଠାତ୍ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବ ବୋଲି ଆଶଙ୍କା ରଖି **defribillator** ସାହାଯ୍ୟରେ ତାକୁ ପୁନଃ ସଞ୍ଚାଳନ କରାଇ ପାରୁଛୁ । ତେଣୁ ସେତେବେଳେ ସେମାନେ ବିଜ୍ଞାନରେ ଆମ ଠାରୁ ଆଗରେ ନ ଥିଲେ କି ?

ଏ ବିଷୟରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଉପାଖ୍ୟାନ ଲେଖୁଛି—

ଆମ ଜ୍ଞାନ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ **Test tube Baby** ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯାଇ ପାରିଛୁ । ତାପରେ ତାକୁ ପୁଣି ସ୍ତ୍ରୀର ଜରାୟୁରେ ରୋପଣ କରାଯାଉଛି । କିନ୍ତୁ କେବଳ କେତୋଟି କ୍ଷୁଦ୍ର କଣିକା ବା **cello** ନେଇ ଛୁଆ ଜନ୍ମ କରି ପାରିବା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ହନୁମାନ ସୀତାଙ୍କୁ ଠାବ କରିବାକୁ ଗଲାବେଳେ ତାର ସ୍ୱେଦ ସହ ଚର୍ମର କେତୋଟି କଣିକାରୁ ମକରଧ୍ୱଜ ଜନ୍ମ ହୋଇଥିଲା । ତା'ଛଡ଼ା ଆଧୁନିକ ସମୟର ଆମର ସବୁଠାରୁ ଅଗ୍ରଗତି ହେଉଛି ଅଙ୍ଗରୋପଣ ଯଥା:— (ବୃକ୍କ) **Kidney,** (ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ) **Heart,** (ଯକୃତ) **Liver,** (ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟ) **Pancreas** ପ୍ରଭୃତି ଅଙ୍ଗର **Transplantation** । ଏଇ ପ୍ରଥା କେବଳ **chinera**ଙ୍କ ଠାରେ ନିରାପଦ ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ । **Chinera**ର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଯଦି ଗୋଟିଏ ସ୍ତ୍ରୀ ଭ୍ରୂଣ ଦେହରେ ୨ଟି ପୁରୁଷ ଶୁକ୍ରାଣୁ ପଶି ସମଲିଙ୍ଗୀ ୨ଟି ଯାଜ ପୁତ୍ର ବା ୨ଟି ଯାଜ କନ୍ୟା ଜମଜ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ହୁଅନ୍ତି । ତାହେଲେ ଏଇ ଅଙ୍ଗ ରୋପଣ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୁଏ । ନଚେତ୍ ଯାହା ଦେହରେ ଅଙ୍ଗରୋପଣ କରାଯାଏ, ତାକୁ କେତେକ ଔଷଧ ଜୀବନସାରା ଖାଇବାକୁ ପଡ଼େ । କିନ୍ତୁ ପୌରାଣିକ ଯୁଗରେ ଗଣେଶଙ୍କ ଠାରେ ହସ୍ତୀର ମସ୍ତକ ରୋପଣ ଆମର ଜ୍ଞାନ ଓ କଳ୍ପନାର ପରିସର ବାହାରେ । ଆଜି ଗଣେଶ ଅଗ୍ର ପୂଜ୍ୟ । ଏବେ ଅବଶ୍ୟ ଘୁଷୁରିର କେତୋଟି ଅଙ୍ଗ ମନୁଷ୍ୟ ଦେହରେ ରୋପଣ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା ଚାଲିଛି ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ମନୁଷ୍ୟର ସୃଷ୍ଟି ଓ ସ୍ଥିତିର ଆରମ୍ଭରୁ ରହି ଆସିଛି । କେବଳ ସମୟ ଅନୁଯାୟୀ ଯାହା ପରିବର୍ତ୍ତନ ସମ୍ଭବ ହେଉଛି । ତେବେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କଣ ଓ

ଆମର ଅଧୁନା ପୁରାତନ କେବେଠାରୁ ଓ କଣ ହୋଇଛି, ସେ ବିଷୟରେ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ବିବରଣୀ ଦେଉଛି । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବା 'Surgery'ର ସଂଜ୍ଞା ଅକ୍ସଫୋର୍ଡ ଅଭିଧାନରେ ଲେଖାଅଛି ଯେ 'Art or Practise of treating injuries or deformities by manual operation or Instrumental appliances' । କିନ୍ତୁ ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପରେ ସେହି ଅଙ୍ଗଟି ଯେ ଆଗଭଳି ବ୍ୟବହାର କ୍ଷମ ହୋଇ ପାରିବ ସେ ବିଷୟରେ କିଛି ଲେଖା ନାହିଁ । Surgery ଶବ୍ଦଟି ଗ୍ରୀକ ଭାଷା । ୨ଟି ଶବ୍ଦର ସଂମିଶ୍ରଣରେ ଗଠିତ । Surgery cheir-Hand (ହାତ) Ergo. To work ବା କାମ କରିବା ଅର୍ଥାତ୍ Surgery ବା ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା କେବଳ ହସ୍ତ ଦ୍ୱାରାହିଁ କରାଯାଏ । ତେବେ operation କଣ ? ସାଧାରଣ ଲୋକ ଏପରିକି ଆମ ଭିତରୁ ଅନେକ ଅପରେସନ ହେବ କହିଲେ ଡରିଥାନ୍ତି । operationର ସଂଜ୍ଞା ହେଲା ଯେ—It is a reflection on healing art. It is like an armed savage who attempts to get that by force which a civilised man could do by strategy' ଏହାର ସାରାଂଶ ହେଲା ଯେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଏକ ହିଂସ୍ର ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ।

ଏହା ପରେ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ସଂଜ୍ଞା surgeryର ଦେଇଛନ୍ତି ।

୧- ୧୬୪୫ ମସିହାରେ ଦେକର୍ଟ ଜେମସ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ହାତ ଦ୍ୱାରା (manual operation) ଯେଉଁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ତାକୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆଖ୍ୟା ଦେଇଥିଲେ ।

୨- ୧୭୫୫ ଖ୍ରୀ: ରେ ଡା: ଜନସନ ରୋଗକୁ ହାତର କରାମତି ଦ୍ୱାରା ଭଲ କରାଇବାକୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କୁହାଯାଏ ବୋଲି ମତ ଦେଇ ଥିଲେ ।

୩- ୧୮୩୫ ରେ ହଣ୍ଟର ରୋଗର କାରଣ ନଷ୍ଟିଂସ୍ୱକୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବୋଲି କହିଥିଲେ । ତାଙ୍କ ମତରେ operationରେ ବା ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାକୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଅପାରଗତା ବୋଲି କୁହାଯାଇ ପାରେ ।

୪- ୧୯୧୧ ରେ webster ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସଂଜ୍ଞା ଦେବାକୁ ଯାଇ କହିଲେ ଯେ ଏହା ହାତର ସଂଗ୍ଲନ ଦ୍ୱାରା ରୋଗର ନିରାକରଣ ।

(Art or practise of healing by manual operation)

ଉପରୋକ୍ତ ସଂଜ୍ଞା ସବୁ ଅନୁଶୀଳନ କଲେ ଜାଣି ହେବ ଯେ, ହାତର କୌଶଳରେ ରୋଗର ନିରାକରଣ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଓ operation ବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ଗୋଟିଏ savagean ପରେ surgeon ଜଣ ସେ ବିଷୟରେ ପର ପ୍ରବନ୍ଧରେ ଲେଖିବି । କେବଳ ଗୋଟିଏ କଥା କହିରଖେଁ ଯେ A surgeon is he, who knows where to stop the knife.

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଐତିହାସିକ ଅଗ୍ରଗତି

ପ୍ରଥମ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବିବରଣୀ ପୁରାତନ Egypt ରେ Papyri ବୋଲି ଗୋଟିଏ ଗ୍ରନ୍ଥରୁ ମିଳେ । ଏଥିରେ ରସାୟନ ଶାସ୍ତ୍ର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଓ ପ୍ରସୂତି ବିଜ୍ଞାନ ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ ବର୍ଣ୍ଣନା ଅଛି । ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଭାରତ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାରେ ବହୁତ ପ୍ରସିଦ୍ଧି ଲାଭ କରିଥିଲା ବୋଲି ଜଣାଯାଏ । ଭାରତୀୟ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାର ଜନକ ଶୁଶ୍ରୁତ । ସେ ପ୍ରାୟ ୧୦୦ଟି ଅସ୍ତ୍ର ଉଦ୍ଭାବନ କରିଥିଲେ । ନାସା, କର୍ଣ୍ଣ ବା ମୁହଁର deformities ବା ବିକଳାଙ୍ଗ ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ଦକ୍ଷତା ସହକାରେ ପୂର୍ବବତ୍ କରିଦେଇ ପାରୁଥିଲେ । ସେତେବେଳେ ଇଉରୋପ ପ୍ରଭୃତି ମହାଦେଶରୁ ମଧ୍ୟ ରୋଗୀମାନେ ତାଙ୍କ ପାଖକୁ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆସୁଥିଲେ ।

ଏହା ପରେ ଗ୍ରୀକ୍ ଓ ରୋମାନ୍ ବାସୀ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅଗ୍ରଗତି କଲେ । Hipporates ହାଡ଼ଭଙ୍ଗା ବା ଗଣ୍ଡି ଖସିଯିବା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଗ୍ରନ୍ଥ ବହୁ ଲେଖିଥିଲେ । ତାର ନାମଥିଲା "On Surgery." ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନେ ଐତିହାସିକ ଓ ପୁରାତନ ଯୁଗରେ କେବଳ ଧାର୍ମିକ ଲୋକ ବା Missionaries ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ।

ପ୍ରକୃତ ମୂଳଦୁଆ ପଡ଼ିଲା ଖ୍ରୀଷ୍ଟପୂର୍ବ ୪୭୦ରୁ ୧୩୦ ମସିହା ମଧ୍ୟରେ । Meyandric (ମେକ୍ସିକୋ) ସହରରେ ଗ୍ୟାଲେନ (Galen) ନାମକ ଜଣେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସକ Anatomy ବା ଶରୀର ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ ଓ Physiology ଆରମ୍ଭ କଲେ । ଓ କ୍ଷତ ସବୁକୁ ମଦ (alcohol) ଦ୍ୱାରା ଧୋଇ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ ।

ଖ୍ରୀଷ୍ଟପୂର୍ବ ୭ମରୁ ଏକାଦଶ ଶତାବ୍ଦୀ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମୁସଲମାନ ମାନେ ଖ୍ରୀଷ୍ଟିୟାନ ମାନଙ୍କ ଧାରଣାକୁ ନେଇ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଓ ଅନ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ କିଛି ବିବରଣୀ ଲିପିବଦ୍ଧ କଲେ । କାରଣ ଏହା ପୂର୍ବରୁ ନବମ ଶତାବ୍ଦୀରେ ପ୍ରଥମ ଚିକିତ୍ସା ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ Salemoରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହୋଇଥିଲା । ତେରଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ପ୍ରକୃତରେ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀର ବ୍ୟବଚ୍ଛେଦ ବା Anatomy ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ଏତିକିବେଳେ ବହୁତ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ଚିକିତ୍ସକ ଦେଖାଯାଉଥିଲେ । Englandରେ Barders ବା ଭଣ୍ଡାରୀମାନେ ଏ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ତେଣୁ ତାଙ୍କର ଅନୁସାରେ ଏବେ ମଧ୍ୟ F. R. C. S. ପାସ କଲେ ତାଙ୍କୁ Mr ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି ।

ସପ୍ତଦଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ କେବଳ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାକୁ ଚିକିତ୍ସାର ଗୋଟିଏ ଅଙ୍ଗ ବା ଅଂଶ ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରାଗଲା ।

ଅଷ୍ଟାଦଶ ଶତାବ୍ଦୀରେ ନେପୋଲିୟନଙ୍କ ସମୟରେ Larrey (ଲରେ) ନାମକ ଜଣେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସକ ୨୦୦ଟି amputation ବା ଅଙ୍ଗ ଛେଦ କରିଥିଲେ କାରଣ ଏହି ଯୁଦ୍ଧ ବେଳେ ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇବାକୁ କେବଳ ଏହା ଏକ ମାତ୍ର ଉପାୟ ଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଏହାର ଫଳ ହେଲା ଯେ ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ୧୦ରେ ପାଞ୍ଚିଏ ଜଣ ମରି ଯାଉଥିଲେ । ଏବର ଆଧୁନିକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରକୃତରେ ୧୮୪୬ ମସିହାରୁ ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ଏତେ-ବେଳକୁ ନିଶ୍ଚେତକ anaesthesia ବ୍ୟବହାର ଯାଉଥିଲା । ତା ଛଡ଼ା Antibiotics ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର ହୋଇଥିଲା । ଯାହା ଫଳରେ ବର୍ତ୍ତମାନ Surgery ବା ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାରେ ଦ୍ରୁତ ଉନ୍ନତି ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରୁଛି— Lister ୧୮୫୦ରେ ପ୍ରମାଣ କଲେ ଯେ ବାହାରର ପବନ ଓ ଅପରିଷ୍କାର ଜିନଷର ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଲେ କ୍ଷତ ବଢ଼ିଯାଏ । Antiseptic ର ଏହା ପରେ ଉଦ୍ଭାବନ ହେଲା । ଠିକ ଏହା ପରେ ପରେ ୧୮୫୨ ରେ Pasteur ଜୀବାଣୁର ଆବିଷ୍କାର କଲେ । ତା ପରେ ଭୂତାଣୁ ବା virusର ଆବିଷ୍କାର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାକୁ ବହୁତ ଆଗେଇ ନେଲା । ଆଜି ଆମେ ହାତରେ ଯେଉଁ gloves ପିନ୍ଧି ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା କରୁଛୁ ତାର ଉଦ୍ଭାବନ କଲେ Pean ଓ Halstead. ।

ସାରାଂଶରେ କହିଲେ ଆମେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ତିନୋଟି ଅଙ୍ଗ ବା ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଶେଷ ହେଉଥିଲା । ଯଥା— (୧) କ୍ଷତକୁ ଭଲ କରିବା, (୨) ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଅଙ୍ଗ କାଟି ଅଲଗା କରିବା, (୩) Reconstructive Surgery ବା ଅଙ୍ଗଟିକୁ ପୁଣି ପୂର୍ବ

ଭଲ ଚିଆର କରିଦେବା । ଏହା ପରେ ଆମର ଆଧୁନିକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆଉ କେବଳ ୨ଟି ଅଙ୍ଗ ଯୋଡ଼ିପାରିଛି ତାହା ହେଲା Physiologic Surgery (ଯଥା : vegotomy ବା Sympatheotomy) ଓ ସବା ଶେଷରେ ଅଙ୍ଗ ରୋପଣ ବା Transplantation. । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆଧୁନିକ କାଳରେ ଏହି ସ୍ତରରେ ଆସି ପହଞ୍ଚି ପାରିଛି । ଏହାର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଉନ୍ନତି ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରୁଛି । ଏହା ପରେ ସୁବିଧା ହେଲେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସକ ପକ୍ଷ ଓ 'ଜୀବନଧାରା'ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ରୋଗଧାରାର କି ପ୍ରକାର ହୋଇ ଚାଲିଛି, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଲେଖିବି ବୋଲି ଅଭିଳାଷ ରହିଲା ।

—*—

ଭୂତପୂର୍ବ ପ୍ରଫେସର, ସର୍ଜରୀ
ରାଜ୍ କ୍ଲିନିକ୍
ଚୌଧୁରୀବଜାର, କଟକ-୪

ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗ ଓ ଆମେ

ଡଃ ବିଜୟ କୁମାର ପଣ୍ଡା

ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗକୁ ଆମ୍ଭେମାନେ ସମସ୍ତେ ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା ହିସାବରେ ଧରିଥାଉଁ । ଆୟୁର୍ବେଦ ଶାସ୍ତ୍ରରେ ସବୁ ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ରଜା ପରି ଉପରେ ଏହାର ସ୍ଥାନ ଦିଆ ହୋଇ ଥିବାରୁ ଏହାକୁ ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା କୁହାଯାଏ । କାରଣ ପୂର୍ବକାଳରୁ ଆମ୍ଭ ମାନଙ୍କର ବିଶ୍ୱାସ ଏହି ରୋଗରୁ କେହି ଭଲ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ ଏଣୁ ଏ ରୋଗକୁ ରଜାର ଉପାଧି ଦିଆଯାଇଅଛି ।

ଭାରତରେ ଏ ରୋଗ ରାମାୟଣ ଓ ମହାଭାରତ ସମୟରୁ ଅଛି ବୋଲି ପୁରାଣରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଅଛି । ଏ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଆମ୍ଭ ଭାରତର ସ୍ୱାଧୀନତା ପରଠାରୁ ଏହି ଉପରେ ବେଶି ଗବେଷଣା ହୋଇଅଛି ଏବଂ ଏହାକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରିବାର ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଉଅଛି ।

୧୯୫୩ ମସିହାରୁ ପ୍ରଥମେ ମୁକ୍ତ କାଳୀନ ଭିତ୍ତିରେ B C G Vaccination Programme ଆରମ୍ଭ କରାଗଲା । ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଥିଲା ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପିଲା ଓ ଲୋକ ମାନଙ୍କୁ B C G Vaccination ଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଷେଧକ ଶକ୍ତି ବଢ଼ାଇ ଦଅଯିବ । ତା ଦ୍ୱାରା ସେମାନଙ୍କୁ ଯେପରି ଯକ୍ଷ୍ମା ଜୀବାଣୁ ଆକ୍ରମଣ କରି ଦେହ ମଧ୍ୟରେ କିଛି ରୋଗ କରିପାରିବ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ପୁଣି ଗବେଷଣା ଦ୍ୱାରା ଦେଖାଗଲା ଏଇ B C G Vaccination ଦ୍ୱାରା ଏଇ ପିଲା ଓ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ପୂର୍ଣ୍ଣ ମାତ୍ରାରେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ତେଣୁ B C G Vaccination Programmeକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଗଲା ।

୧୯୫୫ ମସିହାରୁ ୧୯୫୭ ମସିହା ମଧ୍ୟରେ National Sample Survey ଭାରତରେ କରାଗଲା । ଏହାଦ୍ୱାରା ଆମ୍ଭେମାନେ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଲୁ ଯେ ଦେଶରେ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନେ କେଉଁଠାରେ ଅଛନ୍ତି । ଏଇ ଗବେଷଣା ୧୯୬୮ ମସିହାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା । ସେଥିରୁ ତଳ ଲିଖିତ ବିବରଣୀ ଆମ୍ଭେମାନେ ଜାଣିବାକୁ ପାଇଲୁଁ ।

୧) ସହର ଓ ମଫସଲ ସବୁଠାରେ ସମାନ ମାତ୍ରାରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀ ବିଛେଇ ହୋଇ ଅଛନ୍ତି ।

୨) ୧୦୦୦ ଲୋକରେ ପ୍ରାୟ ୨ରୁ ୪ଜଣ ଜୀବାଣୁ ଦାନ କରୁଥିବା ରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି ।

୩) ୧୦୦୦ ଲୋକରେ ୧୩ରୁ ୨୫ ସନ୍ଦେହ ଯୁକ୍ତ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି ଯେଉଁମାନେ କେବଳ ରଞ୍ଜନରଶ୍ମିରେ ଧରାପଡ଼ୁଅଛନ୍ତି ।

୪) ଗରିବ ଓ ଅସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକର ପରିବେଶ ଭିତରେ ବାସକରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ସଂଖ୍ୟା ଟିକିଏ ବେଶୀ ।

ଏହି ଉପରୋକ୍ତ ବିବରଣୀରୁ ଜଣାପଡ଼ିଲା ଏ ଦେଶରେ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି । ତା ଉପରେ ପୁଣି ଅଧିକ ଗବେଷଣା କରିବା ପାଇଁ ୧୯୫୯ ମସିହା National Tuberculosis Institute, Bangalore ଠାରେ ଗଢ଼ାଗଲା । ଏହି Instituteକୁ ଦେଶପାଇଁ ପଣ୍ଡିତ ଜବାହରଲାଲ-ନେହେରୁ ଉତ୍ସର୍ଗ କରିଥିଲେ । ତାଙ୍କ ଭାଷଣରେ ଯେଉଁମାନେ ସେଠାରେ ଥିଲେ ସେମାନେ କହନ୍ତି, ଏହି Instituteକୁ ଦେଶ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଉତ୍ସର୍ଗ କରି ଆମ୍ଭ

ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଅଶିରୁ ଲୁହ ଝରି ଆସୁଥିଲା । କାରଣ ଏହି ରୋଗହିଁ ଏ ଦୁନିଆରେ ତାଙ୍କୁ ଏକାକୀ କରିଦେଇ ପାରିଥିଲା । ତେଣୁ ଏହି ଅନୁଷ୍ଠାନଟି ଅନେକ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀଙ୍କର ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଉ ଏହାହିଁ ତାଙ୍କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥିଲା ।

୧୯୫୯ ସାଲରୁ ୧୯୬୮ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହି Instituteର ଗବେଷଣାର ମତାମତ ଅନୁଯାୟୀ ଏହି ଯେଉଁ ଜୀବାଣୁବାହୀ ରୋଗୀ ଆମ ସମାଜରେ ଅଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୨୫ ଆପେ ଭଲହୋଇ ଯାଉଅଛନ୍ତି କିମ୍ବା ମରିଯାଉ ଅଛନ୍ତି ଏବଂ ନୂଆରୋଗୀ ଶତକଡ଼ା ୨୫ ପୁଣି ଆସି ସେଇ ପୁରୁଣା ରୋଗୀ ସାଥିରେ ମିଶିଯାଉ ଅଛନ୍ତି । ତେଣୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କର ଏ ସମାଜରେ ହାର ପ୍ରାୟ ସମାନ୍ତରାଳରେ ରହୁ ଅଛନ୍ତି ।

ତେଣୁ ଏହି ଜୀବାଣୁବାହୀ ରୋଗୀକୁ ଯଦି ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ତାହେଲେ ନୂଆରୋଗୀ ଆଉ ପ୍ରତିବର୍ଷ ଆସିବେ ନାହିଁ ।

ଏହି ଜୀବାଣୁବାହୀ ରୋଗୀ କିପରି ଏ ଦେଶରେ ବୁଲୁଛନ୍ତି ତାହାମଧ୍ୟ ଏହି National Tuberculosis Instituteରୁ ବାହାରିଲା । ଏହି ଜୀବାଣୁକୁ ବାହାର ରୋଗୀ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ୭୫ ଭାଗ ତାଙ୍କ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପାଖରେ ଥିବା ଡାକ୍ତର ଗଣଙ୍କ ପାଖକୁ ଯାଉଛନ୍ତି ଏବଂ ତାର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ସେ ଡାକ୍ତରଖାନାର ଦୁଆର ଠକ୍ ଠକ୍ କରୁଛନ୍ତି । ଏହାକୁ ମୂଳ କରି ୧୯୬୮ ମସିହା ଠାରୁ T. B Control Programme ଏ ଦେଶରେ ଆୟୋଜନ ହେଲା ଏବଂ ଗାଁ ଗହଳର ପ୍ରତି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏହାର ଉପ ଚିକିତ୍ସାକେନ୍ଦ୍ର ଖୋଲିଲେ । କେବଳ କଫ ପରୀକ୍ଷାଦ୍ୱାରା ଏହି ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କୁ ଧରାହୋଇ ପାରିବ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସାଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ଭଲ ହୋଇ ପାରିବେ । ଶତକଡ଼ା ୭୦% ଏହି ଜୀବାଣୁବାହୀ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଯଦି ଆମେ ଧରି ପାରି ୧ବର୍ଷ କରି ଚିକିତ୍ସା କରି ପାରିବା ତେବେ କିଛିଦିନ ପରେ ଏହି ରୋଗୀଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା କମିଯିବ ଓ ଆମ୍ଭର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ତାର ସୁଫଳ ପାଇପାରିବ । ୧୯୬୮ଠାରୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ସୁଦ୍ଧା ଆମ ଦେଶରେ ଏହି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଚାଲୁଅଛି । ଏହି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ନିରୀକ୍ଷଣ କଲେ ଆମ୍ଭେ ଜାଣି ପାରିବା ଆମେ କେତେ ଆଗେଇଛୁ କିମ୍ବା କେତେ ପଛେଇଛୁ ।

ସହର ଓ ମଫସଲ ସବୁଠାରେ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ସମାନ ଭାବରେ ଅଛନ୍ତି, ତେଣୁ ମଫସଲରେ ଥିବା ଡ଼ାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡ଼ିକର ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଦାୟିତ୍ୱ ବେଶୀ ବୋଲି ଦେଖାଯାଉଛି ସହରରେ ଥିବା ଏହି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନେକାଂଶରେ ଭଲକାମ କରୁଛି କିନ୍ତୁ ମଫସଲରେ ସୁଫଳ ମିଳୁ ନାହିଁ । ମଫସଲରେ ଲୋକସଂଖ୍ୟା ବେଶୀ ତେଣୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସହରର ଅପେକ୍ଷା ମଫସଲ ମାନଙ୍କରେ ଅଧିକ । ମଫସଲରେ ଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଠିକ୍ ଭାବରେ କାମ ନକଲେ ଯକ୍ଷ୍ମା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ ସୁଫଳ ମିଳିବ ନାହିଁ ।

ଆମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀମାନଙ୍କର ସାମାନ୍ୟ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ଅଭାବ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଛି । କଫରେ ଜୀବାଣୁ ଯୁକ୍ତ ଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ତାଙ୍କ ହସପିଟାଲ ଆସି ବାରମ୍ବାର ଫେରୁଛନ୍ତି କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଆମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀ ଧରି ପାରୁ ନାହାନ୍ତି ।

ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀକୁ ଆପଣ କହନ୍ତୁ ଗୋଟିଏ ଜାଗାରେ କଫ ଆଣିବାକୁ । ସେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କହିବ ମୋର କାଶ ହେଉଛି କିନ୍ତୁ କଫ ପଡ଼ୁ ନାହିଁ । କଫ କହିଲେ ସାଧାରଣ ରୋଗୀ ବୁଝନ୍ତି ଗୋଟିଏ ମୁଣ୍ଡା ଦହି ଭଳିଆ ଜିନିଷ ତାର କାଶରେ ବାହାରିବ । ତେଣୁ ସେ ମନାକରି ଦିଏ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରକୃତରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀର କଫ ଖାଲି ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ନାଳ । ସେହି ଟିକେ ଟିକେ ନାଳ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ଆପଣ ଅସଂଖ୍ୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ପାଇବେ । ଯାହାକି ତାର କାଶର ସମସ୍ତଙ୍କୁ, ପାଖ ପଡ଼ୋଶୀଙ୍କୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ କରାଉ ଅଛନ୍ତି । ଏହି ଟିକିଏ କଷ୍ଟ କଲେ ଆମର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମଚାରୀଗଣ ଅସଂଖ୍ୟ ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗୀ ତାଙ୍କ ହସପିଟାଲରେ ଧରିପାରିବେ ଏବଂ ଆମ୍ଭର ପରିବାରବର୍ଗ ଏ ରୋଗର ଆକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତ ହେବେ ।



ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ବାରିପଦା
ମୟୂରଭଞ୍ଜ

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣ ଓ ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚଳିତ ଶତାବ୍ଦୀର ଶେଷ ଦଶନ୍ଧିର ଅଗ୍ରଗତି

ଅଧ୍ୟାପକ **ଶ୍ରୀ ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ**

ମଣିଷର ଶରୀର ମରଣଶୀଳ, କିନ୍ତୁ ମନ ଓ ଉଦ୍ୟମ ସବୁବେଳେ ଅସୀମ । ପିଲାଟିଏ ଜନ୍ମହେଲା— ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଛି, ତାର ଶରୀର ଲୋହିତ ରଙ୍ଗ ବଦଳରେ ନୀଳରଙ୍ଗ ଦେଖାଯାଉଛି, ଶ୍ୱାସ କଷ୍ଟ ହେଉଛି, ସମସ୍ତେ ତାକୁ ଦେଖି ଦୁଃଖିତ ଓ ନିରାଶ— ଏ ପିଲା ବଞ୍ଚିବନି । ମା ଚାହେଁ ତାର ସବୁକିଛି ପ୍ରତିବଦଳରେ ପିଲାଟା କେମିତି ବଞ୍ଚନ୍ତା— ଡାକ୍ତର ମନରେ ଆଲୋଡନ ସୃଷ୍ଟି କରେ ଏ ସମସ୍ୟା— ସେ ତା ଭିତରେ ଖୋଜୁଥିଲେ ତାର ପ୍ରତିକାର । ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସୃଷ୍ଟି କଲା ବିଭିନ୍ନ ଯନ୍ତ୍ରପାତି, ଯାହାଦ୍ୱାରା ପିଲାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିହେବ ।

ବଞ୍ଚିବା ସମୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରକୁ ଦେଖିବା ଓ ତାର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ କିପରି କାମକରୁଛି ତାହା ଜାଣିବା ଏଇ ଗଲା ୧୫ବର୍ଷ ଭିତରେ ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି— 'ଇକୋକାର୍ଡିଓଗ୍ରାଫି' ଦ୍ୱାରା । ଅତି ବେଗରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଦେଖିବା ଆଜି ସମ୍ଭବ ହେଉଛି । ତେଣୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ହେଉଛି । ରୋଗଟି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେଲା, ଏଥର କରିବା କଣ ? ବିଭିନ୍ନ ଗବେଷଣା ଓ ଚିନ୍ତା କରିବା ଫଳରେ ଜନ୍ମରୁ ଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଶଲ୍ୟ-ଚିକିତ୍ସା ଆଜିକାଲି ସମ୍ଭବ ହେଉଛି ।

ଗୋଟିଏ ଯନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାମ ଚଳାଇବା ଅବସ୍ଥାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡଟିକୁ ଅପରେସନ କରି ତାର ଭିତରର ଯାହା ଯେଉଁଠି ଖରାପ ହୋଇଛି ତାକୁ ଠିକଣା କରିବା ଆଜିକାଲି ସମ୍ଭବ ହେଉଛି । ଏହାକୁ 'ଓପନ ହାର୍ଟ ଅପରେଶନ' କହନ୍ତି । ଭାରତ ବର୍ଷରେ ଗଲା ପ୍ରାୟ ୨୫ ବର୍ଷହେଲା ଏ ପ୍ରକାର ଅପରେଶନ ହେଉଛି ଓ ଆଜିକାଲି ଆମର ସାରା ଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ୨୫ଟି ଜାଗାରେ ଏପ୍ରକାର ଅପରେଶନ ହେଉଛି । ଓଡ଼ିଶାରେ ଅବଶ୍ୟ ଏପ୍ରକାର ଅପରେଶନ ହେଉନାହିଁ ।

୧୯୮୨ ମସିହାରେ ୨ଟି ଅପରେଶନ ହେଲା ପରେ ଏପ୍ରକାର ଅପରେସନ ଏଯାଏ ଓଡ଼ିଶାରେ ହୋଇ ପାରୁନାହିଁ ।

ଯେଉଁମାନଙ୍କ ନାଁ ଆପଣମାନେ ଖବର କାଗଜରେ ପଢନ୍ତି, ଅର୍ଥାତ ସମାଜର ଅଗ୍ରଗାମୀ ଗୋଷ୍ଠୀର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁ ହୃଦରୋଗ ହୁଏ, ତାକୁଇ ସାଧାରଣତଃ ସମସ୍ତେ ହୃଦରୋଗ ବୋଲି ବୁଝନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ତା ପ୍ରାୟ ସବୁପ୍ରକାର ହୃଦରୋଗର ଜମା ୫୦ ନେଡ଼ା ୩୦ଭାଗ । ଏହାକୁ 'କରୋନାରୀ ହୃଦରୋଗ' କହନ୍ତି । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦିନରାତି କାମ କରୁଛି । ତାର ମଧ୍ୟ ଉତ୍ତମ ମାଂସପେଶୀ ଅଛି । ଏହା ପ୍ରକୃତରେ ଗୋଟିଏ ପମ୍ପ, ତେଣୁ ତାର ସବଳ ମାଂସପେଶୀ କାମକରିବା ପାଇଁ ଅମ୍ଳଜାନ (Oxygen) ଦରକାର କରେ, ଯାହାକି ହୃଦଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ଯାଏ । ୩ ଟି ବଡ ବଡ ହୃଦଧମନୀ ଦେଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ଯାଏ । ଯଦି ଏଇ ଧମନୀ (Coronary artery) ରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବାଧାପାଏ, ତାହେଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ କଷ୍ଟ ହୁଏ । ଏହାକୁ 'ହାର୍ଟଆଟାକ୍' କୁହନ୍ତି । ବହୁ ବିଶିଷ୍ଟ, ପ୍ରଭାବଶାଳୀ, ଧନୀ ଲୋକମାନଙ୍କର ଏ ରୋଗ ହୋଇଯାଇ ଥାଏ, କିନ୍ତୁ ଆଜିକାଲି ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଓ ଅନେକ ସମୟରେ ସ୍ୱଚ୍ଛଳ ଅବସ୍ଥା ନଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଏ ରୋଗ ହେଉଛି । ସିଗାରେଟ, ବିଡ଼ି ବା ତମାଖୁ ଖାଇବାଦ୍ୱାରା ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ଲୋକମାନେ ଏ ରୋଗର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି । ଆମର ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ଯେଉଭଳି ଭାବରେ ଦୂଷିତ, ଖାଦ୍ୟ ଯେପରି ଭାବରେ କୃତ୍ରିମ ଓ ଚର୍ବିଯୁକ୍ତ ଓ ମାନସିକ ଚାପ (stress) ଯେପରି ଭାବରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକକୁ ଗ୍ରାସ କରୁଛି, ସେ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କରୋନାରୀ ହୃଦରୋଗର ବୃଦ୍ଧିକୁ ସହଜରେ ଅନୁମାନ କରି ହେବ ।

ଆଜିକାଲି ଏ ରୋଗର ନିଦାନ ପାଇଁ ବହୁ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି । ଯାହା ଦ୍ୱାରା କରୋନାରୀ ହୃଦରୋଗ ଥିବା ନଥିବା ଜଣା ପଡ଼ିଯିବ ଏବଂ ଏହା ଠିକ୍ ସମୟରେ ନିରୂପିତ ହୋଇଗଲେ ତାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ପାରିବ ।

ହାର୍ଟର ଇ.ସି.ଜି. ପରୀକ୍ଷା ଏକ ସାଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା ଭିତରେ ଯାଉଛି । ଏହାର ବହୁଳ ପ୍ରଚାର ଫଳରେ ବିଭିନ୍ନ ହୃଦରୋଗ, ବିଶେଷତଃ କରୋନାରୀ ହୃଦରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ସମ୍ଭବ ହେଉଛି । ଅନେକ ସମୟରେ ଇ.ସି.ଜି. ଠିକ୍ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ କରୋନାରୀ

ହୃଦରୋଗ ଥାଏ । ରୋଗୀର ଲକ୍ଷଣରୁ ଏହାର ସନ୍ଦେହ ହେଲେ, ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ପରେ ଇ.ସି.ଜି.. (Stress or Exercise E.C.G) ନିଆଯାଇ ସ୍ଥିର କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ତା ପୁଣି କମ୍ପ୍ୟୁଟର ସାହାଯ୍ୟରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେଉଛି ଓ ରୋଗ ଥିବା ବା ନ ଥିବା ବିଷୟରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷାରୁ ସୂଚିତ ହେଉଛି । ୨୪ ଘଣ୍ଟିଆ ଇ.ସି.ଜି. ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ଟେପରେକର୍ଡରେ ନିଆହୋଇ ତାକୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରୁଛି ଓ ଏହା ଦ୍ୱାରା କେଉଁ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀର ଦେହ ଖରାପ ଲାଗୁଛି, କେଉଁ ସମୟରେ ଭଲ ଲାଗୁଛି ଓ କି ପ୍ରକାରର ହୃତପିଣ୍ଡର ବିକାର ଦେଖା ଯାଉଛି, ଏସବୁର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଏହାକୁ 'ହୋଲ୍‌ଟର ମନିଟର' କୁହାଯାଏ । ଏସବୁର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପରେ ରୋଗର ନିଦାନ କରାଯାଇ ହୃଦଧମନୀର ରୋଗ ବିଷୟରେ ସଠିକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ନିଆ ହେଲା ପରେ କେଉଁ ଧମନୀ କେଉଁ ଜାଗାରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନକୁ ବାଧା ଦେଉଛି, ଏହାକୁ ସଠିକ୍ ଭାବରେ ଜାଣିଲେ ତାହାକୁ ଦୂର କରିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ । ଏହାକୁ ସଠିକ ଭାବରେ ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ ହୃଦଧମନୀରେ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ ଦିଆଗଲା ପରେ ତାର ଫୋଟ ଉଠିଥାଏ । ଏହାକୁ 'କରୋନାରୀ ଆଂଜିଓଗ୍ରାଫି' (Coronary angiography) କୁହାଯାଏ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ହୃଦଧମନୀର ଯେଉଁଠାରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବାଧା ପାଉଛି ତାହା ଜାଣିପାରି, ତାକୁ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ 'ଆଂଜିଓ ପ୍ଲାଷ୍ଟି' (Angioplasty) ବା ବାଇପାସ୍ ଅପରେସନ କରାଯାଇ ପୁଣି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନକୁ ଠିକ୍ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । 'ଆଂଜିଓପ୍ଲାଷ୍ଟି' (Angioplasty) ଦ୍ୱାରା ହୃଦଧମନୀରେ ପ୍ରଥମେ ଗୋଟିଏ ସରୁ ନଳୀ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଇ ଥାଏ, ଏହାକରିବା ପାଇଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଏକ୍ସରେ ଯନ୍ତ୍ରରେ ଦେଖି ନଳୀ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଏ । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଟି କେବଳ କୋଟିଏ ବା ଦୁଇକୋଟି ଟଙ୍କା ପଡ଼ିଥାଏ । ସେ ନଳୀ ଦେହରେ ଗୋଟିଏ ବେଲୁନ ଥାଏ । ଯେଉଁଠାରେ ହୃଦଧମନୀର ବାଟ ବନ୍ଦ ହୋଇ ଯାଇଛି, ସେଠାରେ ଏ ବେଲୁନକୁ ରଖି ତାକୁ ଫୁଲାଯାଏ । ଏହାଫଳରେ ଯେଉଁ ବାଟଟି ବନ୍ଦ ଥାଏ ତାହା ଖୋଲିଯାଏ ଓ ପୁଣି ଠିକ ଭାବରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୁଏ ।

ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଂଜିଓପ୍ଲାଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରାଇ ଆଣିବାପାଇଁ 'ବାଇପାସ୍ ଅପରେଶନ' କରାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ହୃଦଧମନୀର ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥିବା ଜାଗାକୁ ଡେଇଁ ତା

ତା ତଳକୁ ଗୋଟିଏ ପାଇପ୍ ଦ୍ୱାରା ବୃହଦ୍‌ଧମନୀ (Aorta)ରୁ ରକ୍ତ ଅଣି ଛଡ଼ାଯାଏ । ସେ ପାଇପଟି ରୋଗୀର ନିଜର ଅନ୍ୟ ଜାଗାର ଶିରା ବା ଧମନୀରୁ ଆଣି କଟାଯାଇ ଅପରେଶନ ବେଳେ ଲଗାଯାଇଥାଏ । ବାଇପାସ୍ ଅପରେଶନ ଆଂଜିଓପ୍ଲାଷ୍ଟି ଆଜିକାଲି ଆମଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ୨୦।୨୫ ଟା ଜାଗାରେ ହୋଇ ପାରୁଛି । ଓଡ଼ିଶାରେ ସେ ସୁବିଧା ଆସିନାହିଁ ।

ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟରେ ଆମେ ମନେପକାଇବା— ଆମର ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପିଲା ଓ ଯୁବକ ଯୁବତୀ ମାନଙ୍କୁ । ତାଙ୍କ ଭିତରୁ ଅଧିକାଂଶ ରିଉମାଟିକ୍ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ । ଶତକଡ଼ା ୪୦-୫୦ ଭାଗ ହୃଦରୋଗୀ ରିଉମାଟିକ୍ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଗ୍ରସ୍ତ ।

ତାପରେ ଜଣ ଜଣଙ୍କର ବିଭିନ୍ନ ଗଣ୍ଠିରେ ପୀଡ଼ା ହୁଏ ଓ ଗଣ୍ଠି ଫୁଲେ । ତାକୁ ଗଣ୍ଠିବାତ କହନ୍ତି । ବାତ ତ ମନକୁ ମନ ଭଲହୁଏ, କିଏ କବିରାଜ, ହୋମିଓପାଥି, କିଏ ଗୁଣିଆ, କିଏ କୋଚିଲାଝାଇ, କିଏ ଠାକୁର ହୁକୁମ ଯାହା କଲେ କି ନକଲେ ଗଣ୍ଠିବାତ ତା ମନକୁ ମନ ଛାଡ଼ିଯାଏ । ବାପା ମା ଅଶ୍ୱସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଗଲାଯାଏ କିଛିବର୍ଷ; ତାପରେ ପିଲାର ବଳ ପାଏନି, ଖେଳିଲେ ଧଇଁସଇଁ ହୁଏ, କାଶ ଉଠେ, ପୁଣି ଡାକ୍ତର ପରାମର୍ଶ ଲୋଡ଼ନ୍ତେ- ଡାକ୍ତର କହନ୍ତି, 'ତାର ହାର୍ଟ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଉଛି' । ପ୍ରକୃତରେ ହାର୍ଟରେ ଏ ରୋଗ ସେଇ ଗଣ୍ଠିବାତ ସମୟରେହିଁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା । ସେତେବେଳେ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିଲେ ଅଧିକାଂଶ ପିଲାଙ୍କର ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ହୃଦରୋଗ ହୋଇନଥା'ନ୍ତା । ଏଇ ହୃଦରୋଗରେ ହୃତପିଣ୍ଡର ଭାଲ୍‌ଭ (ମାଂସ ପରଦା ଦ୍ୱାରା) ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ।

ଆଜିକାଲି ଏଥିପାଇଁ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଓ ଅପରେଶନ୍‌ର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି । ଏ ଅପରେଶନ୍ ଓଡ଼ିଶାରେ ମଧ୍ୟ ବହୁଳ ଭାବେ ହୋଇ ପାରୁଛି । କିନ୍ତୁ ଯେଉଁଠାରେ ଏ ଭାଲ୍‌ଭ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂରା ନଷ୍ଟ ହୋଇ ଯାଉଛି; (ହୃତପିଣ୍ଡର ଗୋଟିଏ କୋଠରୀରୁ ଆଉ ଗୋଟିଏ କୋଠରୀକୁ ଯିବା ବାଟରେ ଦୁଆର ଭଳିଆ ମାଂସ ପରଦା ବା ଭାଲ୍‌ଭ ଥାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ଏମିତି ୪ଟି କୋଠରୀ ଅଛି) ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଭାଲ୍‌ଭକୁ ପୂରା ବାହାର କରି କୃତ୍ରିମ ଭାଲ୍‌ଭ ଯାହା ଇସ୍ପାତ ଓ ପ୍ଲାଷ୍ଟିକରେ ତିଆରି ତାହାକୁ ହାର୍ଟ ଭିତରେ ଲଗାଯାଏ । ଏ ଅପରେଶନ ପାଇଁ

ଏପଲ ହାର୍ଟ ଅପରେଶନ ଯଦିତ ଦରକାର । ଆମ ଦେଶରେ ବହୁଳ ଭାବରେ ଏ ଅପରେଶନ ହେଉଛି । ଏ ଅପରେଶନ ଫଳରେ ହୃତପିଣ୍ଡ ପୁଣି ସାଧାରଣ ଭାବରେ କାମ କରେ ଓ ଲୋକ ସୁସ୍ଥ ହୁଏ ।

ହୃଦରୋଗରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ଅକାମି ହୋଇଯାଇଥିବା ହୃତପିଣ୍ଡ ବଦଳାଇ ଅନ୍ୟଲୋକର ହୃତପିଣ୍ଡ ଲଗାଇବା ଆଜକୁ ପ୍ରାୟ ୨୨ ବର୍ଷତଳୁ ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି ଏବଂ ଆମେରିକାରେ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରସାର କ୍ରମେ ବଢ଼ୁଛି । ତେବେ ହୃତପିଣ୍ଡ ପାଇବା ହେଲା କଷ୍ଟକର କଥା ଏବଂ ଏହା ରୋଗୀ ଦେହରେ ନଷ୍ଟ ନହୋଇ ଲାଗି ରହିବା ପାଇଁ ବହୁ ପ୍ରକାରର ଔଷଧ ଓ ନିୟମର ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି । ରାସ୍ତା ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ବ୍ରେନ୍ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହୃତପିଣ୍ଡ ଚାଲୁଥାଏ । କିନ୍ତୁ ସେ ଲୋକ ଆଉ ବଞ୍ଚିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏନାହିଁ । ତେଣୁ ହୃତପିଣ୍ଡ ଚାଲୁଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ଅପରେଶନ କରି ତାହା କାଢ଼ିନିଆଯାଏ ଓ ଅନ୍ୟଲୋକ ଦେହରେ ରୋପଣ କରାଯାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବହୁଳ ବ୍ୟୟ ସାପେକ୍ଷ ।

ତେବେ ଯାନ୍ତ୍ରିକ ହୃତପିଣ୍ଡର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷଣ ଏବେ ଚାଲିଛି ଏବଂ ହୁଏତ ସମ୍ଭବ ଆଉ ୫ବର୍ଷ ଭିତରେ ଯାନ୍ତ୍ରିକ ହୃତପିଣ୍ଡ ରୋପଣ କରାଯାଇ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୃତପିଣ୍ଡକୁ କାଢ଼ିନିଆଯାଇ ପାରିବ । ସେତେବେଳେ ହୃଦରୋଗ ଚିକିତ୍ସାରେ ଗୋଟିଏ ଯୁଗାନ୍ତକାରୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ନିଶ୍ଚୟ ଆସିବ ।

ଆମେ ଆଗକୁ ମାଡ଼ି ଚାଲିଛେ ସତ, କିନ୍ତୁ ବିଶ୍ୱର ଅଗ୍ରଗାମୀ ଦେଶ ମାନଙ୍କର ଲୋକତ ଦଉଡ଼ୁଛନ୍ତି । ଏକଥା ସତ୍ୟଯେ ହୃଦରୋଗ ଚିକିତ୍ସାରେ ଭାରତ ବର୍ଷରେ ଆମର ଅଗ୍ରଗତି ଯଥେଷ୍ଟ ହୋଇଛି । ଆମେ ଦଉଡ଼ିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିଛେ ମାତ୍ର । ଦେଶରେ ପ୍ରାୟ ୧୫ଟି କେନ୍ଦ୍ରେ ବେସରକାରୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ ନୂଆ ଉଦ୍ଭାବନର ଚିକିତ୍ସା ଭାରତ ବର୍ଷରେ ପ୍ରଚଳନ କରି ପାରିଛନ୍ତି । ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୃତପିଣ୍ଡକୁ ବଦଳାଇ ଅନ୍ୟ ଲୋକର ହୃତପିଣ୍ଡ ରୋପଣ ଆମର ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆମ ଦେଶରେ ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ଥରେମାତ୍ର ବମ୍ବେର ଡ଼ାକ୍ତର ଏ. ପି. କେ. ସେନ ଏ ଅପରେଶନ

ଉଚିତ ଥିଲେ । କିନ୍ତୁ ଆମେ ଏ ଦେଶରେ ଯେପରି ଭାବରେ ଆଗଉଛୁ, ପୃଥିବୀର ଯେ କୌଣସି ଦେଶ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆମେ ଦିନେ ନା ଦିନେ ସମାନ ହୋଇ ପାରିବା । କିନ୍ତୁ ସବୁଠାରୁ ବଡ ପ୍ରଶ୍ନବାଚୀ ହେଲା ଏ ସବୁ ବ୍ୟୟବହୁଳ ଚିକିତ୍ସା ସାଧାରଣଙ୍କ ସେବାରେ ଲଗିବାପାଇଁ ଆମ୍ଭର ସମ୍ବଳ କାହିଁ ? ପୃଥିବୀରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସଙ୍ଗେ ସମକକ୍ଷ ହେବାକୁ ହେଲେ ଆମର ଆର୍ଥିକ ପ୍ରଗତି ଏକାନ୍ତ ଭାବେ ଦରକାର । ଆମର ଜନସାଧାରଣ ଓ ଦେଶର ନେତୃବର୍ଗ ଏକଥା ଭାବିବା ଦରକାର ।

—*—

ଡାଇରେକ୍ଟର ଏଣ୍ଡ କନସଲ୍ଟେଣ୍ଟ
ହାର୍ଟ କ୍ଲିନିକ୍ ଏଣ୍ଡ ରିସର୍ଚ୍ଚ ସେଣ୍ଟର
ରାଣୀହାଟ, କଟକ—୧

'ଜ ଳା ତ ଙ୍କ'—
କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ ଓ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା

ଡା: ସର୍ବେଶ୍ୱର ପଣ୍ଡା

'ଜଳାତଙ୍କ' ଆମ ଦେଶର ଏକ ପ୍ରାଚୀନ ତଥା ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ । ଥରେ ଏହି ରୋଗର କବଳରେ ପଡ଼ିଲେ ମଣିଷ ହେଉ ବା ପଶୁ ହେଉ ମୃତ୍ୟୁ କବଳରୁ ତା'ର ନିସ୍ତାର ନଥାଏ । ତଥାପି ଏହି ରୋଗର ଆକ୍ରମଣକୁ ଖୁବ ସହଜରେ ପ୍ରତିରୋଧ କରାଯାଇପାରେ । ତେଣୁ ସମୟାନୁଯାରେ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରିବାର ଭୟ ନଥାଏ ।

ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ଭୂତାଣୁ ସ୍ନାୟୁମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଯାଇ ସ୍ନାୟୁକୋଷ ଗୁଡ଼ିକୁ ଭୂତାଣୁ ବୀଜାଣୁ ଦ୍ୱାରା ପରିପୁଷ୍ଟ କରନ୍ତି- ଯାହା ଫଳରେ ସ୍ନାୟୁକୋଷରେ ଭୂତାଣୁମାନେ ହଜାର ହଜାର ସଂଖ୍ୟାରେ ଭୂତାଣୁ କଣିକା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏହି ଭୂତାଣୁକଣିକା ଗୁଡ଼ିକ 'ଅତି' ସହଜରେ ଗୋଟିଏ ସ୍ନାୟୁକୋଷରୁ ଅନ୍ୟ

ସ୍ନାୟୁ କୋଷକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଫଳରେ ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଣାଳୀର ପ୍ରବାହମାନ ଚଳ ମସ୍ତିଷ୍କ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ସୁଷୁମ୍ନା କାଣ୍ଡ ଓ କୌଶିକ ସ୍ନାୟୁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ- ଏହି ସଂକ୍ରମଣ ଫଳରେ ଅଚଳ ହୋଇପଡ଼େ ଓ ପରିଶେଷରେ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଇବା ଫଳରେ ପକ୍ଷାଘାତ ଓ ବିଷ୍ଟି ପ୍ପ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ଦେବତାଙ୍କ ନିକଟରେ ଆତ୍ମ ସମର୍ପଣ କରେ ।

ରୋଗର କାରଣ:—

ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ସାଧାରଣତଃ ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ କୁକୁର, ବିଲୁଆ ବା ବିରାଡ଼ିଙ୍କ ପାଟିର ଲାଳରେ ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଥାଆନ୍ତି । ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ କୁକୁର ବା ବିଲୁଆଙ୍କୁ "ପାଗଳା" ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଏହି ପାଗଳା କୁକୁର, ବିରାଡ଼ି ବା ବିଲୁଆ ସୁସ୍ଥ ମଣିଷ ବା ପଶୁକୁ କାମୁଡ଼ିବା ଦ୍ୱାରା କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଲାଳ ଜରିଆରେ ଜଳାତଙ୍କ ଜୀବାଣୁ ଗୁଡ଼ିକୁ ଛାଡ଼ି ଦିଅନ୍ତି । କ୍ରମେ ଏହି ଜୀବାଣୁ ଗୁଡ଼ିକର ବଂଶ ବୃଦ୍ଧି ହୁଏ ଓ ଏମାନେ ସ୍ନାୟୁ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରବାହିତ ହୋଇ ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ସୁଷୁମ୍ନା କାଣ୍ଡକୁ ସଂକ୍ରମଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ସେଗ୍ର ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ଅଚଳ କରି ଦିଅନ୍ତି । ଏହି ଜୀବାଣୁ ଗୁଡ଼ିକ ରକ୍ତରେ ଆଦୌ ମିଶନ୍ତି ନାହିଁ ବା ରକ୍ତରେ ଏମାନେ ତାଙ୍କର ବଂଶ ବିସ୍ତାର କରି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । କେବଳ ସ୍ନାୟୁ କୋଷ ମାନଙ୍କରେ ଏମାନଙ୍କର ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଘଟିଥାଏ ।

ଜୀବାଣୁନାମ (Rhabdo Virus) ଅନୁସାରେ ଏହି ରୋଗରନାମ ରାବିଶ୍ (Rabies) ହୋଇଅଛି । ପୁନଶ୍ଚ ଜଳକୁ ଭୟ ବା ଆତଙ୍କ, ଏହି ରୋଗର ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହି ରୋଗକୁ ଜଳାତଙ୍କ ବା ହାଇଡ୍ରୋଫୋବିଆ (Hydrofovea) ନାମକରଣ କରାଯାଇଛି ।

ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ:—

(କ) କୁକୁର ଆଦି ପଶୁଙ୍କ ଠାରେ:— ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବା କୁକୁର ବା ବିଲୁଆଙ୍କ ଠାରେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଓ ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇ ଦଶଦିନ ଭିତରେ ପଶୁଟିକୁ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖକୁ ଟାଣିନିଏ । ଏହି ରୋଗର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଶରୀର ଭିତରେ ଆରମ୍ଭ ହେବା ମାତ୍ରେ କୁକୁର ମାଟି, ପଥର, ଗୋବର,

ପଥର, କାଠି କୁଟା ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛାକରେ ଓ ନିଜର ସାଧାରଣ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରେ ଆଗ୍ରହ କମିଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ପ୍ରାୟ ୩ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିବା ପରେ କୁକୁର ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉଗ୍ର ଓ କ୍ରୂର ହୋଇ ପଡ଼େ ଓ ଏଣେ ତେଣେ ଦୌଡ଼େ ଓ ଭୁକେ । ଜିଭ ଅନବରତ ବାହାରକୁ ବାହାରିଥାଏ ଓ ସେଥିରୁ ସବୁଦା ଲାଳ ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ଭୁକିବାର ସ୍ୱର ଅସାଧାରଣ ହୋଇ ଉଠେ ଓ ଏହା ଗର୍ଜନ ପରି ଶୁଭେ । ଏହି ଉଗ୍ର ଅବସ୍ଥାରେ କୁକୁର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଓ ପାଣି ପିଇବା ପ୍ରାୟ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ତ୍ୟାଗ କରେ ଓ ମନୁଷ୍ୟ, ପଶୁ ଇତ୍ୟାଦିଙ୍କୁ ଅତି କ୍ରୋଧାନ୍ୱିତ ଅବସ୍ଥାରେ ଦଂଶନ କରେ । ଫଳରେ ପାଟିରୁ ବାହାରୁଥିବା ଲାଳରେ ଥିବା Rhabdo virus କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଥିବା କୈଶିକ ସ୍ନାୟୁ (Peripheral Nerve) ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସନ୍ତି ଓ ଏହି ସ୍ନାୟୁର କୋଷ ମାନଙ୍କର ଭୂତାଣୁ କଣିକା ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ସୃଷ୍ଟି କରି କ୍ରମେ ବଡ଼ ସ୍ନାୟୁ ମାନଙ୍କୁ ସଂକ୍ରମିତ କରନ୍ତି । ଏହି ଉଗ୍ର ଅବସ୍ଥାରେ କୁଆଁଏ ପାଣି କୁକୁର ଉପରେ ପଡ଼ିଲେ ସେ ଆହୁରି ହିଂସ୍ର ହୋଇଉଠେ ।

ଏହିପରି ହିଂସ୍ର ଅବସ୍ଥାରେ ୪/୫ ଦିନ ବିତିବା ପରେ କୁକୁରର ଅପସ୍ମାର ଭଳି ବାତ ବାରମ୍ବାର ହୁଏ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରାୟ ଦିନକ ପରେ ପକ୍ଷାଘାତ ରୋଗରେ କବଳିତ ହୋଇ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଏ । ଏହିପରି ସବୁ ମୋଟ୍ ଉପରେ ଦଶଦିନ ଅତିକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ପରେ କୁକୁର ବା ବିଲୁଆ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାଏ ।

(ଖ) <u>ମନୁଷ୍ୟଙ୍କ ଠାରେ</u>:—ସାଧାରଣତଃ ପାଗଲା କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବାର ୨° ଦିନରୁ ୬° ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଶରୀରରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଭୂତାଣୁ ମସ୍ତିଷ୍କର ସ୍ନାୟୁ କେନ୍ଦ୍ର ଗ୍ରନ୍ଥି କୋଷ ଇତ୍ୟାଦିଙ୍କୁ ଆକ୍ରମଣ କରିବା ଫଳରେ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ସ୍ନାୟୁ ପ୍ରଥମେ ଉତ୍ତେଜିତ ଅବସ୍ଥାରେ ରହି କ୍ରମେ ଶିଥିଳ ଓ ଶେଷରେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇଯାନ୍ତି ।

କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବା ଓ ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ସମୟ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ସମୟରେ ଅଧିକ ଶୀଘ୍ର ବା ବିଳମ୍ବ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଅନେକ ଅବସ୍ଥା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଯଥା:—(୧) କାମୁଡ଼ିବାର ସ୍ଥାନ, (୨) କାମୁଡ଼ିବା ସମୟରେ କୁକୁରର ଆପେକ୍ଷିକ ହିଂସ୍ର ଅବସ୍ଥା, (୩) କ୍ଷତର ଆୟତନ ଓ ଗଭୀରତା, (୪) ଲାଳ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରବେଶ କରିଥିବା ଭୂତାଣୁ ଗୁଡ଼ିକର ପରିମାଣ ଓ (୫) ମଣିଷ ଦେହରେ ଥିବା ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି ।

୧– ମୁହଁ ବା ଗଳା ଇତ୍ୟାଦି ଶରୀରର ଉପରଭାଗକୁ ଯଦି କୁକୁର କାମୁଡ଼ିଥାଏ, ତେବେ ତାହା ଗୋଡ଼, ଜଙ୍ଘ ଇତ୍ୟାଦି ଶରୀରର ନିମ୍ନ ଭାଗରେ କ୍ଷତ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ ଏବଂ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ଓ ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରେ ।

୨– ଯଦି କୁକୁର ଅତି ହିଂସ୍ର ଅବସ୍ଥାରେ ଦଉଡ଼ି ଦଉଡ଼ି ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଢଙ୍ଗରେ କାମୁଡ଼ିଥାଏ, ତେବେ ତାହା କୁକୁର ଶୋଇଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ପାଗଳ ହେବାର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ କାମୁଡ଼ିବା ଅପେକ୍ଷା ଶୀଘ୍ର ବିପଜ୍ଜନକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

୩– କ୍ଷତ ଯଦି ଗଭୀର ହୋଇଥାଏ ବା ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ ଦାନ୍ତ ଦ୍ୱାରା ଯଦି କ୍ଷତ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ତାହା ସାଧାରଣ ଆଞ୍ଚୁଡ଼ି ହେବା କ୍ଷତ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଶୀଳ ।

୪– କ୍ଷତ ଯେପରି ବା ସ୍ଥାନ ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି କୁକୁର ପାଟିରୁ ବାହାରୁଥିବା ଲାଳରେ ଯଦି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଜୀବାଣୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଥାଏ ତେବେ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଶୀଘ୍ର ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

୫– ଯଦି ରୋଗୀର ଦେହରେ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି ଅଧିକ ଥାଏ ବା ବହୁତ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି ଜଣାଙ୍କର ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ନେଇଥାଏ, ତେବେ ରୋଗର ଉଗ୍ରତା ବା ପ୍ରକୋପ ଅଧିକ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ତେବେ ଉପରୋକ୍ତ ଅବସ୍ଥା ବା ପ୍ରକ୍ରିୟା ଅନୁଯାୟୀ ସାଧାରଣତଃ କାମୁଡ଼ିବାର ୨୦ ଦିନରୁ ୬୦ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଜଣାଙ୍କ ରୋଗ ମଣିଷ ଶରୀରରେ ଆତ୍ମ ପ୍ରକାଶ କରେ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୁକୁର କାମୁଡ଼ିବାର ଏକ ବର୍ଷ ପରେ ଏବଂ ଆହୁରି ଅଧିକ ବିଳମ୍ବରେ ମଧ୍ୟ ଜଣାଙ୍କ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରିବାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ରହିଛି ।

ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରିବାର ଆରମ୍ଭ ଠାରୁ ମଣିଷ ଶରୀରରେ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ତିନୋଟି ସୋପାନରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇ ପାରେ:— (୧) ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥା (୨) ଉଗ୍ର ଅବସ୍ଥା (୩) ନିଷ୍କ୍ରିୟ ଅବସ୍ଥା ବା ପକ୍ଷାଘାତ ଅବସ୍ଥା ।

୧- ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥା : ସର୍ବ ପ୍ରଥମେ ଶୁଖି ଯାଇଥିବା କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଝିମି ଝିମି ହୁଏ ବା ପୋଡ଼ା ଘା' ଭଳି କୁଣ୍ଡେଇ ଫୋଡ଼ିବା ଭଳି ଲାଗେ, ତା' ପରେ ରୋଗୀ ଚଡ଼ ଚଡ଼ ହୁଏ, ଦେହ ଗୋଲା ବନ୍ଧା ହୁଏ, ରୋକ ହୁଏନି, ନିଦ ଆସେନି ହୁଏନି, ଶରୀରର ତାପମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିପାଏ ବା ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଜ୍ୱର ଶରୀରରେ ରହେ । ଏହି ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି— ଗଳ କଣ୍ଠ ଓ ସ୍ୱର ପେଶିକାରେ ଆପେକ୍ଷିକ ସଂକୋଚନ (Spasm) । ଗଳ କଣ୍ଠର ସଂକୋଚନ ଯୋଗୁଁ ଖାଦ୍ୟ ବା ପାନୀୟ ଢୋକିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ ଓ ସ୍ୱରଂ ପେଶିକାର ସଂକୋଚନ ହେତୁ ସାଧାରଣ ସ୍ୱର ବଦଳି ଗମ୍ଭୀର ସ୍ୱର ପ୍ରକାଶିତ ହୁଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥା ସାଧାରଣତଃ ୨୪ ଘଣ୍ଟାରୁ ୪୮ ଘଣ୍ଟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ଥାୟୀ ହୁଏ ।

୨- ଉଗ୍ର ଅବସ୍ଥା : ଦିନେ ଦୁଇ ଦିନ ପରେ ରୋଗୀ ଛଟପଟ (Rest less) ହୁଏ ଓ ହାତ ଗୋଡ଼ ଓ ମୁହଁ ଅଥବା ଦ୍ୱାରା କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ୨ ମିନିଟ୍‌ରୁ ଅଧିକ ସମୟ ସ୍ଥିର ହୋଇ ରହି ପାରେ ନାହିଁ । ଏହି ଅସ୍ଥିରତା ଭିତରେ ସ୍ୱର ପେଶିକା ଓ ଗଳକଣ୍ଠର ସଂକୋଚନ ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଖାଦ୍ୟ ଗିଳିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ଏହି ସଂକୋଚନ (spasm) ଅଧିକ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ଶୋଷ ବହୁତ ହୁଏ, କିନ୍ତୁ ପିଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ଗଳକଣ୍ଠର ସଂକୋଚନ ଅଧିକ ବଢ଼ିଯାଏ ଓ ଶ୍ୱାସରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ରୋଗୀ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଭୟ କରେ । ଏପରିକି ପାଣି ଦେଖିଲେ ବା ପାଣିପଡ଼ୁ ଥିବାର ସ୍ୱର ଶୁଣିଲେ ଗଳକଣ୍ଠ-ସଂକୋଚନ ଏତେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ହୁଏ ଯେ, ରୋଗୀର ଶ୍ୱାସ ରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯାଏ । ତେଣୁ ଏହି ରୋଗକୁ ଜଳାତଙ୍କ (Hydrofobia) କୁହାଯାଏ । ସ୍ୱର ପେଶିକାର ସଂକୋଚନ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ଯୋଗୁଁ ରୋଗୀର ସ୍ୱରରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ଏହି ସ୍ୱରରେ କର୍କଶତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଓ ଉଦ୍‌ଗୀରଣ ଭଳି ଜଣାପଡ଼େ । ଫଳରେ ରୋଗୀର ସ୍ୱର କୁକୁର ଭୁକିବା ଭଳି ଶୁଭେ । ଅଧିକ ଆଲୋକ ବା ସାଧାରଣ ଶବ୍ଦରେ ରୋଗୀ ଅତି ଉତ୍ତେଜିତ ହୋଇ ପଡ଼େ । ଏହି ଅବସ୍ଥା ୨୪ ଘଣ୍ଟାରୁ ୭୨ ଘଣ୍ଟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସ୍ଥାୟୀ ରହେ ।

୩- ନିଷ୍କ୍ରିୟ ଅବସ୍ଥା:—ତା'ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଶରୀରର ମାଂସପେଶୀ ନିସ୍ତେଜ ହୋଇ ଯାଏ ଓ ରୋଗୀ ଚଳନ୍ତି ଶକ୍ତି ହୀନ ହୋଇ ପକ୍ଷାଘାତ ବରଣ କରେ । ଶେଷରେ ସଂଜ୍ଞା ହୀନ ହୋଇ ଅଳ୍ପ କେତେ ଘଣ୍ଟା ପଡ଼ି ରହିବା ପରେ ମୃତ୍ୟୁର କବଳିତ ହୁଏ ।

ଏହି ରୋଗରେ ମୃତ୍ୟୁ ଅନିବାର୍ଯ୍ୟ ଓ ଏହା ୨ ଦିନରୁ ୫ ଦିନ ଭିତରେ ଘଟିଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା:— ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରି ସାରିବା ପରେ ଚିକିତ୍ସା ସାଧାରଣତଃ ମୂଲ୍ୟହୀନ ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ପ୍ରଥମରୁ ରୋଗ ନ ହେବା ପାଇଁ ଯତ୍ନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏଥିଲାଗି ଜଳାତଙ୍କ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା (**Anti-Rabic vaccine**) ନେବା ସହିତ କ୍ଷତରେ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

କ୍ଷତର ଚିକିତ୍ସା:— ପଟାସ୍ ପାଣି ବା ସାବୁନ ପାଣିରେ ଧୋଇଦେବା ଉଚିତ୍ ।

ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା:—

ଟୀକାଲାଗି କେତେକ ସାଧାରଣ ନିୟମ:— (୧) କାମୁଡ଼ିଥିବା କୁକୁର ବା ବିଲୁଆ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବା ପାଗଳ କି ନା ଜାଣିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ପାଗଳ ବୋଲି ସାବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ବିଳମ୍ବ ନ କରି ଶୀଘ୍ର ଟୀକା ନେବା ଉଚିତ୍ ।

(୨) କୁକୁର ଯଦି ପାଗଳ ବୋଲି ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇ ନଥାଏ, ତେବେ କାମୁଡ଼ିବାର ଦଶଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କୁକୁରକୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କରିବା ଉଚିତ୍ । କାରଣ, ପାଗଳ କୁକୁର ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ଦଶଦିନ ମଧ୍ୟରେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ୧୦ ଦିନ ଭିତରେ ଯଦି କୁକୁର ମରିଯାଏ, ତେବେ ଠିକ୍ ତା'ର ପରଦିନ ଠାରୁ ଟୀକା ନେବା ଆରମ୍ଭ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି କୁକୁରର ଆଦୌ ମୃତ୍ୟୁ ନ ହୁଏ, ତେବେ ଟୀକା ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥାଏ ।

(୩) ଯଦି କୁକୁରକୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ଯଥା:—ଅଜଣା ସ୍ଥାନର କୁକୁର, ବୁଲା କୁକୁର ବା ବିଲୁଆ କାମୁଡ଼ା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅପେକ୍ଷା ନକରି ଟୀକା ନେବା ଉଚିତ୍ ।

(୪) କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରୁ ଯଦି କେବଳ ମଳଚମ ଉଠି ଯାଇଥାଏ ଓ କୁକୁର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ-ରୂପେ ପାଗଳ ହୋଇଥିଲେ— ଟୀକା ନେବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ।

(୫) ପାଗଳ କୁକୁର ଯଦି ନଖ ଦ୍ୱାରା ଆଘାତ କରିଥାଏ, ତେବେ ଟୀକା ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥିଲେବି କାଳେ ତା'ର ଗୋଡ଼ ନଖ ପାଟିର ଲାଳ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାଇ ପାରେ, ଏହି ଆଶଙ୍କାରେ ଟୀକା ନେବା ଉଚିତ ମନେ ହୋଇଥାଏ ।

(୬) ପୋଷା କୁକୁର ବା ପୋଷା ବିରାଡ଼ି କାମୁଡ଼ିଲେ ଟୀକା ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥାଏ ।

(୭) ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗୀର ପାଖରେ ସେବା କରୁଥିବା ଲୋକଙ୍କର ଟୀକା ନେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ— ଯେପରି ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ରୋଗୀର ନିକଟରେ ଚଳ ପ୍ରଚଳ ହେଉଥିବା ଲୋକଙ୍କୁ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ନେବାକୁ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ସେବା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀରରେ ଯଦି କୌଣସି କ୍ଷତ ସ୍ଥାନ ଥାଏ ଏବଂ ଅସାବଧାନତା ବଶତଃ ତାହା ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗୀର ଲାଳ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାଏ, ତେବେ ଟୀକା ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ଟୀକା ସାଧାରଣତଃ ୧୦ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚମଡ଼ା ତଳେ ଦିଆଯାଏ । ଏହା ପେଟ ଭିତରକୁ ଦିଆଯାଏ ବୋଲି, ଅନେକଙ୍କର ଭ୍ରମ ଧାରଣା ରହିଛି । ମାତ୍ର ଏହି ଟୀକାର ପରିମାଣ ବେଶୀ ହୋଇଥିବାରୁ ଓ ଏହା ମାଂସ ପେଶୀ ବା ରକ୍ତ ବାହିନୀରେ ଦିଆଯାଇଥିବାରୁ ଓ ଦୀର୍ଘ ୧୦ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦିଆଯାଉଥିବାରୁ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ଆୟତନ ବିଶିଷ୍ଟ ତଳପେଟର ଚମଡ଼ା ଏହି ଫୋଡ଼ିବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ସହିବାକୁ ମନୋନୀତ ହୋଇଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ତଳ ପେଟକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ଥାନ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରି ଏହି ଟୀକା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ଅନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ ଦୀର୍ଘ ୧୦ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚମଡ଼ା ତଳେ ଟୀକା ନେବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ବୋଲି ନାଭିର ସନ୍ନିକଟ ଚର୍ମ ଏଥି ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଇଥାଏ ।

ଏହି ଟୀକା ଯେତେ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ବୋଲି ଲୋକମାନଙ୍କର ଧାରଣା, ପ୍ରକୃତରେ ତାହା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । କେବଳ ଟୀକାର ପରିମାଣ ଓ ଟୀକା ଦେବାର ଅସାଧାରଣ ସ୍ଥାନ ଦ୍ୱାରା ଲୋକେ ଉକ୍ତ ଧାରଣାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇଥାନ୍ତି ।

ପ୍ରତି ୧୦୦୦ ଜଣରେ ଜଣକର ଏହି ଟୀକାର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଯଦ୍ୱାରା କି ପକ୍ଷାଘାତ ରୋଗ, ଟୀକା ନେବାର ଏକ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥାଏ । ଏତଦ୍ ବ୍ୟତୀତ, ଏହି ଟୀକାର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ନାହିଁ । ଆଜିକାଲି ଏହି ଜଳାତଙ୍କ ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ହିସାବରେ ସରକାରୀ ହାସ୍ପାତାଳ ବାହାରେ

ଔଷଧ ଦୋକାନ ମାନଙ୍କରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବର୍ଜନ ନିରାପଦ ଟୀକା ମିଳୁଛି । ଏହା Tetanus Toxoid ଭଳି ବାହୁରେ ନେବାକୁ ହୁଏ । ସରକାରୀ ହାସ୍‌ପାତାଳରେ ମିଳୁଥିବା A.R.V ମାଗଣାରେ ବନ୍ଦୋବସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ହେଲେ ଏହା ହିଁ ଏକ ଉଚ୍ଚ ମୂଲ୍ୟର ଟୀକା—ଯାହାକୁ କିଣି କରି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ଠିକ୍ ନିୟମ ଓ ଠିକ୍ ମାତ୍ରାରେ ନେବାକୁ ପଡ଼େ । ଏହାର କୌଣସି ଖରାପ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ନଥିବା ପ୍ରମାଣିତ ହୋଇଥିବାରୁ କୁକୁର କାମୁଡ଼ା ରୋଗୀମାନେ ଏହାକୁ ଏବେ ବହୁଳ ଭାବେ ଉପଯୋଗ କରୁଥିବାର ଜଣାଯାଏ ।

'ଜଳାତଙ୍କ' ଏକ ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ । ଏହି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା ପରେ ଅନ୍ୟ ରୋଗ ଭଳି ଏଥିରେ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ ଥାଏ ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ମୃତ୍ୟୁ ସୁନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହି କଥା କୁସଂସ୍କାର ଓ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ଭିତରେ ବୁଡ଼ି ରହିଥିବା ଆମ ଦେଶର ବହୁ ଲୋକଙ୍କୁ ଜଣା ନାହିଁ । ଏବେବି ସେମାନେ କୁକୁର କାମୁଡ଼ା ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ନ କରାଇ ଗୁଣି, ଗାରୁଡ଼ି, ଝଡା, ଫୁଙ୍କା ମାଧ୍ୟମରେ କରାଇ ଥାନ୍ତି । ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନେ ଗୁଣିଆ ଠାରୁ କଦଳୀ କମ୍ବା କାଗଜଲେମ୍ବୁ କିଏ ଖାଇ ସ୍ୱବଳୀ ଏବଂ ନଜର ବଢ଼ିମା ଦେଖାଇ କହନ୍ତି ଯେ ସେଥିରେ ସେମାନେ ଭଲ ହୋଇଗଲେ ବୋଲି, ସେମାନେ ବୋଧହୁଏ ବୁଝି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ ଯେ ତାଙ୍କୁ କାମୁଡ଼ିଥିବା କୁକୁରଟି ପାଗଳା ନୁହେଁ । ଗୁଣିଆ ଠାରୁ କଦଳୀ ଖାଇ ନଥିଲେବି ତାଙ୍କର କିଛି ଅସୁବିଧା ହୋଇ ନ ଥାନ୍ତା । ପାଗଳା କୁକୁର କାମୁଡ଼ାର ପ୍ରତିଷେଧକ ଭାବେ ଗୁଣିଆର କଦଳୀ, ଲେମ୍ବୁ ବା ମନ୍ତ୍ରଫୁଙ୍କ ରକ୍ଷା କରି ପାରିବା ମୂଳରେ କୌଣସି ଯୌକ୍ତିକତା ନାହିଁ । ଏଣୁ ଅନ୍ଧ ବିଶ୍ୱାସର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ନ ହୋଇ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ଠିକ୍ ନିୟମ ଅନୁସାରେ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ନେଇଥିଲେ ନିଶ୍ଚିତ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରୁ ରକ୍ଷା ମିଳିଥାଏ । ଜନ ସାଧାରଣ ଏ ଦିଗରେ ସଚେତନ ହେବେ ବୋଲି ଆଶା ।



ଅଲଣା ହାଟ, (ଜଗତ୍‌ସିଂପୁର) କଟକ ।

ମଦ୍ୟପାନ ଜନିତ ରୋଗ ଓ ତାର ଚିକିତ୍ସା

ପ୍ରଫେସର ଡକ୍ଟର ପି. ସି. ଶତପଥୀ

ମଦ୍ୟପାନ କରିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବହୁତ କ୍ଷତି କାରକ । କିନ୍ତୁ ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟର କଥା ଏହି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟହାନି କାରକ ଅସାମାଜିକ ପ୍ରବୃତ୍ତି ର କୁ ପ୍ରଭାବରେ କ୍ରମଶଃ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇ ପଡୁଛନ୍ତି । ଶିକ୍ଷା, ସଭ୍ୟତା, ବୟସ ଓ ଅବସ୍ଥା ନିର୍ବିଶେଷରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି କୁ ପ୍ରବୃତ୍ତି ର ଶିକାର ହେବା ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ଯାଉଅଛି ।

ମଦ୍ୟ ପାନ ଜନିତ କେତେକ ରୋଗ, ତାହାର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ସେ ସବୁର ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କରେ ଜନସାଧାରଣଙ୍କର ଧାରଣା ରହିବା ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ମନେହୁଏ । ଏ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏଠାରେ କିଛିଟା ଆଲୋକପାତ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରିଛି ।

ଉତ୍କଟ ମଦ୍ୟ ପାନ ଜନିତ ବିଷକ୍ରିୟା (Acute Alcoholic Poisioning)

ଅତିରିକ୍ତ ମଦ୍ୟ ପାନରୁ ଉକ୍ତ ରୋଗଟି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଯାହା ସ୍ଥଳରେ ମଦ୍ୟ ନଥିବା ସମୟରେ ଯଦି ମଦ୍ୟ ପାନ କରାଯାଏ, ମାତ୍ର କେଇଟି ମିନଟ ମଧ୍ୟରେ ସମସ୍ତ ଶିରା ପ୍ରଶିରାରେ ଏହାର ତୀବ୍ର ପ୍ରଭାବ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ମଦ୍ୟପାନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇ ହୁଏ ଓ ଏକ ବିଚିତ୍ର ଭାବ ତା ମନରେ ଜାଗ୍ରତ ହୁଏ । ସେ ଯେ କୌଣସି ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଲେ ମଧ୍ୟ ଅନୁଭବ କରେ ଯେ ସେ ଖୁବ୍ ଭଲରେ ଅଛି । ରକ୍ତରେ ମଦ୍ୟର ମାତ୍ରା ଲିଟର ପିଛା ଯେତେବେଳେ ୫୦୦ ମି:ଗ୍ରା: ରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱକୁ ଉଠିଯାଏ, ସେତେବେଳେ ରୋଗୀର ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ତାହାର ଦୃଷ୍ଟିରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଦେବା, ପାଟି ଖୋଲା ମାରିଦେବା, ଆଖିର ଧଳା ଅଂଶ ଲାଲ ଦେଖାଯିବା, ରୋଗୀ ଦେହ ଅବସ୍ଥାରେ ତାର ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ କ୍ଷମତା ମଧ୍ୟ ହରାଇ ବସେ ।

ବିଲାତରେ ମଦ୍ୟପାନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ରକ୍ତରେ ମଦ୍ୟର ମାତ୍ରା ଲିଟର ପିଛା ୮୦୦ ମି:ଗ୍ରା: ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱକୁ ଉଠିଗଲେ ଏକ ସାମ୍ବିଧାନିକ ଦଣ୍ଡନୀୟ ଅପରାଧ । ଏ ଅବସ୍ଥାରେ

ଗାଡ଼ି ଚଲାଇଲେ ସାଧାରଣ ଭାବେ ଦୁର୍ଘଟଣାର ଆଶଙ୍କା ଦୁଇଗୁଣ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ । ରକ୍ତରେ ମଦ୍ୟର ମାତ୍ରା ଲିଟରପିଛା ୩ ଗ୍ରାମକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା, ଢଳି ଢଳି ଚାଲିବା, କୌଣସି ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁ ଦୁଇ ଦୁଇଟି ଦେଖାଯିବା, ହାତ ପାଦ ଥରିବା, ଅସଂଗତ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା, ଚର୍ମ ଲାଲ ଦେଖାଯିବା, ଶରୀରରୁ ଝାଳ ବାହାରିବା, ଅଇ ଉଠାଇବା ବା ବାନ୍ତି ମାରିବା । ରୋଗୀ ଏଇ ଅବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ତାର ମାନସିକ ଭାରସାମ୍ୟ ହରାଇ ବସେ ।

ପୁନଶ୍ଚ ରକ୍ତରେ ମଦ୍ୟର ମାତ୍ରା ଯେତେବେଳେ ଲିଟର ପିଛା ୫ ଗ୍ରାମକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ, ସେତେବେଳେ ରୋଗୀର ନିମ୍ନୋକ୍ତ କେତୋଟି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ, ରୋଗୀ ତାର ହାତ ପାଦର ଚଳନ୍ତ ଶକ୍ତି ହରାଇ ବସେ, ତାର ଅନିୟମିତ ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ହୁଏ, ଆଖିର ତାରା ବଡ଼ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ଅଚେତ ମଧ୍ୟ ହୋଇପଡ଼େ ।

ରକ୍ତରେ ମଦ୍ୟର ମାତ୍ରା ଯେତେବେଳେ ଲିଟର ପିଛା ୮ ଗ୍ରାମକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ, ମଦ୍ୟପାନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଠାରେ ସେତେବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ସେ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲ—ରୋଗୀ ଗାଢ଼ ମାତ୍ରାରେ ଅଚେତ ହୋଇଯାଏ, ତାର ରକ୍ତଚାପ ନିମ୍ନକୁ ଖସି ଆସେ, ତାର ନାଡ଼ିର ଗତି ଦ୍ରୁତ ହୋଇଉଠେ, ତାର ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ଧିମେଇ ଯାଏ ଓ ଦେହର ତାପ ମଧ୍ୟ ନ୍ୟୂନ ହୋଇଯାଏ । ପୁଣି ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ଓ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇଯାଏ ।

ଏ ସବୁ ରୋଗର ଅବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଅଛି ।

ମଦ୍ୟପାନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବକୋଷ ଗୁଡ଼ିକରେ ମଦ୍ୟ ଧୀରେ ଧୀରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇ ଯାଇଥାଏ । ପରିସ୍ରା ଓ ନିଶ୍ୱାସରେ ମଧ୍ୟ ତାହା ବହିର୍ଗତ ହୋଇ ଯାଏ ଏବଂ ଯେଥି ହେତୁ ରୋଗୀ ଠାରେ ଲକ୍ଷଣ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅପସାରିତ ହୋଇଯାଏ । କିନ୍ତୁ ରୋଗୀ ଗାଢ଼ ଅଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିଲେ ରୋଗ ପ୍ରତି ଜରୁରୀ ଅବସ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଅଛି । ସେହି ଅବସ୍ଥାରେ ତାହାକୁ ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରାଣ (ଭିଟାମିନ୍) ଖ (B) ଓ ଗ (C) ସହିତ ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଦିଆଯିବା ନିତାନ୍ତ

ଆବଶ୍ୟକ, ପୁଣି ରୋଗୀକୁ ଅମ୍ଳଜାନ (Oxygen) ଦେବା ମଧ୍ୟ ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ ହୋଇ ଥାଏ ।

କ୍ରମାଗତ ମଦ୍ୟପାନ ହେତୁ ବିଷକ୍ରିୟା ବା ନିଶା ନିର୍ଭରଶୀଳତା (CHRONIC ALCOHOLISM):—

ମଦ୍ୟପାନ ଜନିତ ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାର ଏକ ରୋଗ ହେଲା (Chronic alcoholism) ଯେଉଁମାନେ ମଦ୍ୟପାନର କୁଫଳ ବିଷୟରେ ଅବଗତ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ମଦ୍ୟପାନରୁ ନିବୃତ ରହି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ ଏବଂ ନିୟମିତ ମଦ୍ୟପାନ କରନ୍ତି ଏହାକୁ ନିଶା ନିର୍ଭରଶୀଳତା କୁହାଯାଏ ଓ ସେହିମାନେ ଏହି ରୋଗୀର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି ।

ଏହି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ହେଲା:—

ବହୁ ଦିନ ମଦ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରି ରୋଗୀ ପାକସ୍ଥଳୀର ଅନ୍ତର୍ଦେଶରେ ପ୍ରଦାହ ଅନୁଭବ କରିଥାଏ । ଏହାକୁ (Chronic gastritis) କୁହାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ସକାଳେ ରୋଗୀର ଅଇ ଉଠେ ଓ ବାନ୍ତି ହୁଏ । ପୁଣି କୋଷ୍ଠ ବଦ୍ଧତା ଓ ସମୟେ ସମୟେ ଅଜୀର୍ଣ୍ଣ ଝାଡ଼ା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

ପାକସ୍ଥଳୀ ଓ କ୍ଷୁଦ୍ର ଅନ୍ତ୍ରର ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱାଂଶରୁ ମଦ୍ୟ କ୍ରମଶଃ ଯକୃତରେ ପହଞ୍ଚି ଥାଏ । ଯକୃତରେ ଏହା ଦୁଇ ପ୍ରକାର ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ତନ୍ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ହେଲା

(Acute alcoholic hepatitis) ଏହାର ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି—

୧– ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା

୨– ବାନ୍ତି— ରକ୍ତବାନ୍ତି ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ

୩– କାମଳ ବା ଜଣ୍ଡିସ୍

୪– ଜ୍ୱର

୫– ଯକୃତର ଆକାର ବୃଦ୍ଧି

୬– ଉଦର ମଧ୍ୟରେ ଜଳ ଜମିଯାଇ ତାର ଆକାର ବୃଦ୍ଧିପାଏ ଯାହା ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଜଳୋଦର ନାମରେ ପରିଚିତ ।

ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ନିମ୍ନମତେ କରାଯାଇ ପାରେ । ଏଥିରେ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ (Vitamin) ଓ ଲୌହ (Iron) ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ସାଧାରଣ ଭାବେ ରୋଗୀ ଏହି ଚିକିତ୍ସାରେ ତୁଇ ତିନ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ସୁସ୍ଥ ହୋଇ ଉଠେ ।

CIRRHOSIS OF LIVER:—

ବହୁ ଦିନ ଧରି ଯେଉଁମାନେ ମଦ୍ୟପାନ କରି ଥାଆନ୍ତି ସେମାନେ ଅନ୍ୟ ଏକ ଗୁରୁତର ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ପୀଡ଼ିତ ହୁଅନ୍ତି ତାହା ହେଲା, ସିରୋସିସ୍ ଅଫ୍ ଲିଭର (Cirrhosis of Liver) । ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ମଦ୍ୟ ପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିଥାନ୍ତି । ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ପରେ ରୋଗୀ ସୁସ୍ଥ ହେବା ସମ୍ଭାବନା ନିତାନ୍ତ ବିରଳ । ଏହି ରୋଗରେ ଯକୃତର ଜୀବ କୋଷ ଗୁଡ଼ିକ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାନ୍ତି ଓ ରୋଗର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ଧୀରେ ଧୀରେ ରୋଗୀ ଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ସେହି ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା—

୧– ଭୋକ ନ ହେବା
୨– ଯେ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅତି ଶୀଘ୍ର କ୍ଲାନ୍ତ ହୋଇଯିବା ।
୩– ଦୁର୍ବଳତା
୪– ଜଲୋଦରରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା
୫– କାମଳ (Jaundice)
୬– ପାକସ୍ଥଳୀରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେବା
୭– ପୁନଶ୍ଚ ଏହି ରୋଗରେ ପରିଶେଷରେ ଯକୃତ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହରାଇ ବସେ ଏବଂ ରୋଗୀ ଚେତନା ହୀନ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରେ ।

ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ବିଷୟରେ କୁହାଯାଇ ପାରେ ଯେ ଏହା ଗୋଟିଏ ଦୁରାରୋଗ୍ୟ ବ୍ୟାଧି । ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହାର ସନ୍ତୋଷଜନକ ଚିକିତ୍ସା ଉଦ୍ଭାବିତ ହୋଇ ନାହିଁ । ଏପରି ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ନିଜ ମନକୁ ବହୁ କଳ୍ପିତ କଥା ସୃଷ୍ଟି କରେ ଓ ଚେତନା ଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ପଡ଼େ । ଏହାକୁ (Hepatic coma) ବା ଯକୃତ୍ ଜନିତ ଚେତନା ଶୂନ୍ୟତା କୁହାଯାଏ ।

ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ହେବାର ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ (vitamin) ଗ୍ଲୁକୋଜ ଦିଆଗଲେ ରୋଗ ଉପଶମ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ହୃଦ୍ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏହି ରୋଗକୁ (Alcoholic cardiomyopathy) କୁହାଯାଏ । ଏହା ବିଶେଷତଃ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କୁ ଆକ୍ରାନ୍ତ କରିଥାଏ । ଏହି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ଆବଶ୍ୟକ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ହରାଇ ବସେ । ଏହି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେତେକଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ ଖ (vitamin B) ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ଗୁରୁତର ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ ସମସ୍ତ ବିଶେଷରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ନାହିଁ । ଏହି ରୋଗୀ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାଏ ।

ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା:— ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'ଖ' (vitamin 'B' complex) ବହୁଦିନ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କଲେ ରୋଗୀର ଏ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ଘଟିଥାଏ ।

ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାନଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କରେ କେତେକ ଅସାଧାରଣ ରୋଗ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ମୁଖ୍ୟ ଦୁଇଟି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହେଲା ।

(A) (Wernics disease) ଏହି ପ୍ରଥମ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ହେଲା ।

୧- କୌଣସି ବସ୍ତୁ ଆଖିକୁ ଦୁଇଟି ଲେଖାଁ ଦେଖା ଯିବା ।

୨- ଚକ୍ଷୁର ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ଅଚଳ ହୋଇଯିବା ।

୩- ଆଖି ଡୋଳାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଦେବା ।

୪- ଢ଼ଳି ଢ଼ଳି ଚାଲିବା (Ataxia)

୫- ସ୍ମୃତି ଶକ୍ତି ହୀନତା

୬- ବୋଧ ହୀନତା ।

(B) ଦ୍ୱିତୀୟ ରୋଗ (Korsakoff psychosis)ର ଲକ୍ଷଣ ହେଲା:—

୧- ଚିନ୍ତା କରିବାର କ୍ଷମତା ହରାଇବା।

୨- ଗୁରୁତର ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ହେବା

୩- କୌଣସି ବିଷୟରେ ମନୋନିବେଶ କରିବାର ଶକ୍ତି ହରାଇବା ।

ଚିକିତ୍ସା:—

'B' vitamin ସେବନ କଲେ ଏ ଦୁଇଟି ରୋଗର ସାମାନ୍ୟ ଉପଶମ ହୁଏ ।

ଦୀର୍ଘ ଦିନ ଧରି ମଦ୍ୟପାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ କେତେକ ସ୍ନାୟୁଜନିତ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । (Neuritis) ଏହି ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା—

୧- ଦୁଇଟିଯାକ ଗୋଡ଼ ଧୀରେ ଧୀରେ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ହରାଇ ବସେ ।

୨- ଦୁଇଟି ଯାକ ବାହୁ ମଧ୍ୟ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

୩- ପାଦ ଓ ହାତରେ ପ୍ରଦାହ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ଓ ତାହା ଥରେ ।

୪- ଗୋଡ଼ ଓ ପାଦର ନିମ୍ନାଂଶରେ ସ୍ପର୍ଶାନୁଭୂତି ଓ ବ୍ୟଥାନୁଭୂତି, ହରାଇ ବସେ ।

୫- ପରିଶେଷରେ ଗୋଡ଼ ଓ ବାହୁର ଗଣ୍ଠି ଗୁଡ଼ିକର ଚଳନ ସଂପର୍କରେ ରୋଗୀର ଅନୁଭବ ଜ୍ଞାନ ରହେ ନାହିଁ ।

ଏହି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଖାଦ୍ୟପ୍ରାଣ 'ଖ' ('B' complex) ଉଦ୍ଧୃଦନ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କଲେ ଏ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ହୋଇଥାଏ ।

ମଦ୍ୟପାନ ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ନିତାନ୍ତ ଅନିଷ୍ଟକର । ଏହାର କୌଣସି ଉତ୍ତମ ପ୍ରଭାବ ନାହିଁ । ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ମଦ୍ୟପାନ ପାଇଁ ଉନ୍ମତ୍ତ ହୁଅନ୍ତି । ଏହା ଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ନିଜର ଓ ନିଜ ପରିବାରର ଅମଙ୍ଗଳହିଁ କରି ଥାଆନ୍ତି ।

—*—

ଭୂତପୂର୍ବ ପ୍ରଫେସର ଓ ବିଭାଗୀୟ ମୁଖ୍ୟ,
ଭେଷଜ ବିଭାଗ
ଭୀର ସୁରେନ୍ଦ୍ର ସାଏ ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ
ବୁର୍ଲା, ସମ୍ବଲପୁର

ହୃଦ୍‌ରୋଗ - କାରଣ ଏବଂ ନିରାକରଣ
(HEART ATTACK - CAUSES & PREVENTION)

ଡକ୍‌ଟର ପ୍ରଫୁଲ୍ଲ ଚନ୍ଦ୍ର ଆଚାର୍ଯ୍ୟ

ଆଧୁନିକ ସମାଜରେ ହୃଦ୍ ରୋଗ ମଧ୍ୟରୁ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ବା 'କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ୍' ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ବହୁ ଲୋକଙ୍କ ମନରେ ଆତଙ୍କ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଜଣେ ଲୋକ ହଠାତ୍ ମରିଗଲା— କାରଣ ହେଲା ହୃଦରୋଗ । ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ଯେତେ ନୂତନ ତଥ୍ୟ ଆବିଷ୍କାର ହେଲେ ମଧ୍ୟ, ଏହି ରୋଗ ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁହାର ସେତେ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି । ପ୍ରଥମେ ୧୯୧୨ ରେ ସିକାଗୋ ସହରର ଡାକ୍ତର ଜେମ୍‌ସ ବ୍ରିଷ୍ଟାନ ହେରିକ୍ ଏହି ରୋଗର ନିଦାନ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଥିଲେ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ:—

ଆମ ଦେଶ ବ୍ୟତୀତ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଭାଗ ଲୋକେ ୪୦ ରୁ ୬୦ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ କରୋନାରୀ ଥ୍ରମ୍ବୋସିସ ବା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ ରୋଗରେ ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି । ପୁରୁଷ ମାନେ ସ୍ତ୍ରୀ ମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ଗୁଣରେ ଏହି ରୋଗ ଭୋଗିଥାନ୍ତି ।

ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଯେଉଁ ମାନଙ୍କର ରୋଜଗାର ବେଶୀ, ସେହି ମାନଙ୍କର ଏହି ରୋଗ ବେଶୀ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକାଶ ହେବା ଏବଂ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ପୂର୍ବରୁ କେତେ ଗୁଡ଼ିଏ କାରଣ ଯୋଗୁଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ପୁରୁଷ ୩୫-୪୦ ବର୍ଷ ହେବା ମାତ୍ରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ କାରଣ-ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ସଜାଗ ରହିଲେ ଏହି ରୋଗର ନିରାକରଣ ହୋଇ ପାରିବ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

୧- ବଂଶଗତ—Family History

୨- ମେଦ ବହୁଳତା—Over weight & Obese Individual

୩- ଧୂମ୍ର ପାନ—Smoking

୪- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ—High Blood Pressure

୫- ମଧୁମେହ ରୋଗ—Diabetes

୬- ମାନସିକ ଚିନ୍ତା—Emotional Stress

୭- ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମର ଅଭାବ—Lack of exercise

ଉପରୋକ୍ତ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ରୋଗର ଗଭୀରତାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିବା ଦିଗରେ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି ସତ, କିନ୍ତୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଆଧୁନିକ ସମାଜରେ ଅତି ମାତ୍ରାରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ବା ଶରୀର ଉପରେ ଚାପ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ହଠାତ୍ ରାଗିଯିବା, ମାନସିକ ଉତ୍ତେଜନାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବା, ଅତ୍ୟଧିକ ନିଶା ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିବା ଆଧୁନିକ ସଭ୍ୟତାର ମାପକାଠି ହୋଇଥିବାରୁ ଏ ରୋଗର ହଠାତ୍ ଅବିର୍ଭାବ ଏବଂ ଆକସ୍ମିକ ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତଙ୍କ ମନରେ ଏକ ଚୋରୁଆ ଭୟ ସୃଷ୍ଟି କରି ପାରିଛି ।

ଯେଉଁମାନେ ସ୍ନେହ୍ ସାରବାନ୍ ଖାଦ୍ୟ, (ଖାଦ୍ୟରେ ଘିଅ ଚର୍ବି ଭଳି ଜୈବିକ ସ୍ନେହ ବା ଫ୍ୟାଟ୍ ବେଶୀ ପରିମାଣରେ ଥାଏ) ଖାଆନ୍ତି, ସେମାନେ ଏହି ରୋଗରେ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି । ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟରଲ୍ ବୃଦ୍ଧି ମଧ୍ୟ ରୋଗର ପ୍ରଧାନ କାରଣ । ଯେଉଁମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ସିଗାରେଟ୍ ଖାଆନ୍ତି କିମ୍ବା ଯେଉଁମାନେ ମଧୁମେହ ଏବଂ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ଥାଆନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ଠାରେ ଏହି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଶୀଘ୍ର ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଯେଉଁମାନେ କିଛି ଶାରୀରିକ ଶ୍ରମ କରୁନାହାନ୍ତି, କେବଳ ବସିରହି ଭୋଗବିଳାସରେ ସମୟ ଅତିବାହିତ କରନ୍ତି ଏବଂ ମେଦ ବୃଦ୍ଧିରେ ଲାଗି ପଡ଼ିଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କ ଠାରେ ଏହି ରୋଗର ମାତ୍ରା ଅଧିକ । ଯଦ୍ଧାରା କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ଯେଉଁ ରକ୍ତନଳୀ ବା କରୋନାରୀ ଆର୍ଟେରୀ ରକ୍ତ ଏବଂ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୋଗାଇଥାଏ, ସେହିଠାରେହିଁ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ଏକ ଥ୍ରମ୍ବସ୍ ବା ପିଣ୍ଡ ହୋଇ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନକୁ ବାଧା ପ୍ରାପ୍ତ କରାଇଥାଏ ।

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍‌ର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେଇ, ନିୟମିତ ଭାବେ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା, ମାନସିକ ଚିନ୍ତାଧାରାର ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଅତ୍ୟଧିକ ଭାବ ପ୍ରବଣତା ଦୂରେଇ ଦେବା; ସବୁ କଥାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରକାଶ ନକଲେ ଆମ୍ଭେମାନେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଏ ରୋଗ ଠାରୁ ବହୁ ଦୂରରେ ରହିପାରିବା । ଏହି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗ ଏବଂ ତତ୍‌ଜନିତ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଯେତେବେଳେ ଠିକ୍ ଜ୍ଞାନ ନ ଥିଲା, ସେତେବେଳେ ଡାକ୍ତରମାନେ ସତେ ଯେପରିକି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କରେ ନିଜକୁ ଅସହାୟ ମନେ କରୁଥିଲେ । କିନ୍ତୁ ଆଜି ସେ ଅବସ୍ଥା ନାହିଁ । ଏହି ଅଙ୍ଗ ଭିତରକୁ ଯନ୍ତ୍ର ପ୍ରବେଶ କରାଇ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରିବା ଏବଂ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରର ରହସ୍ୟ ଭେଦ କରିବା ଅତି ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରିଛି । ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଏହି ରୋଗ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଚାଲିଛି— ତେଣୁ ଏହି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀର ବହୁଳତା, ଜନମଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷା ମାଧ୍ୟମରେ ରୋଗର କାରଣ ଗୁଡ଼ିକ ଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବା ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲେ ମାନବ ସମାଜର ଉପକୃତ ହୋଇ ପାରିବ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଶରୀର ଉପରେ ତା'ର କୁପ୍ରଭାବ:—

ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା କିମ୍ବା ଅତି ଚିନ୍ତା ଜନିତ ମାନସିକ ସଂଘର୍ଷ ଆମର ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥାବସ୍ଥାକୁ ନାନା ଭାବରେ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିଥାଏ । ଆମ୍ଭ ମାନଙ୍କର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ଦୁଃଖ, ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଭୟ, ଆଶଙ୍କା ଓ ଆତୁରତାକୁ ପରାହତ କରି ଧୈର୍ଯ୍ୟ ବଳରେ ନିଶ୍ଚଳ ଓ ଶାନ୍ତ ଜୀବନ ଯାପନ କରିପାରିଲେ ଆମେ ସତତ ସୁଖୀ ହୋଇ ପାରିବୁ ।

ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା (Mental Tension) ଏକ ମନ୍ଥର ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପରି ଶରୀରକୁ ମୃତ୍ୟୁର ଦ୍ୱାର ଦେଶକୁ ଧାବିତ କରାଇଥାଏ । ଏହା ମାରାତ୍ମକ, କିନ୍ତୁ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ ନୁହେଁ । ଏହାକୁ ମଧ୍ୟ ଦୂରୀଭୂତ କରାଯାଇପାରେ ।

ମାନସିକ ଅତି ଚିନ୍ତା ବା ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ବାରମ୍ବାର ଦେଖାଦେଲେ ଏହା ଏକ ଜଟିଳ ଓ ସ୍ଥାୟୀ ବ୍ୟାଧିରେ ପରିଣତ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଏଥିରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ରମେ କ୍ରମେ ମନରେ, ଶରୀରରେ ଓ ବୃତ୍ତି ବ୍ୟବହାରରେ ନିମ୍ନଗାମୀ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଶିଥିଳତା, କ୍ଲାନ୍ତି, କ୍ରୋଧଶୀଳତା, ଅବଶତା, ନିଦ୍ରାହୀନତା, ନାଳୀ ଘା (ulcers), ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ହୃଦରୋଗ ଇତ୍ୟାଦି ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତାର ପରମ ସହଚର । ଏକ ଚିନ୍ତା / ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ଅନ୍ତର କେବଳ ନିଜ ପାଇଁ ନୁହେଁ ସମସ୍ତ ପରିବାର ତଥା ସମାଜ ପାଇଁ ବିରକ୍ତିକର ଓ ବିପଦସଙ୍କୁଳ ହୋଇ ଉଠେ । ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା (mental tension) ର ବିଭିନ୍ନ ଦିଗ, କାରଣ, ପ୍ରଭାବ, ପ୍ରତିକାର ଓ ନିରାକରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ୟକ ଧାରଣା/ଜ୍ଞାନ ଲାଭ କରିବା ବିଧେୟ ।

ତରୁଣ, ବୃଦ୍ଧ, ପୁରୁଷ, ସ୍ତ୍ରୀ, ଧନୀ, ନିର୍ଦ୍ଧନ, ଶିଳ୍ପପତି, ବିଚାରପତି, ରାଜନୈତିକ ତଥା ଧର୍ମନୈତିକ ନେତା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସବୁ ସ୍ତରର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏ ବ୍ୟାଧି ଦେଖିବାକୁ ମିଳିଥାଏ । ଆଜିକାଲି High Blood Pressure, Heart Diseases, Stomach ulcers ତଥା ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଭିତ୍ତିହୀନ ବ୍ୟାଧିର ମୂଳ କାରଣ ଏହି ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା । ଏହାର ମାତ୍ରାଧିକତା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପାଗଳ କରିଦେଇପାରେ । ଆକସ୍ମିକ ଭାବେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପଡ଼ିବାରୁ ମଣିଷ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ ମଧ କରିପାରେ । ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ବେଳେ ବେଳେ ମଣିଷକୁ ଅକାଳ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଆଣିଦେଇଥାଏ ।

ଆଜିର ଏ ଆଧୁନିକ ସଭ୍ୟତାରେ ଏହି ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା କେତେକାଂଶରେ ଆମର ସାଧାରଣ ଜୀବନ ସହିତ ଓତଃପ୍ରୋତଃ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ । ବଡ଼ ବଡ଼ ସହର ବା ନଗରରେ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବା, ବସ୍ ପାଇଁ ଧାଡ଼ିରେ ଛିଡ଼ାହେବା, ରେଳଗାଡ଼ିରେ ଯାତ୍ରା କରିବା, ଭିଡ଼ ରାସ୍ତାରେ ଗାଡ଼ି ଚଳାଇବା, ଘଡ଼ି କଣ୍ଟାକୁ ବାରବାର ଧ୍ୟାନରେ ଧାରଣ କରି କାର୍ଯ୍ୟ ବ୍ୟସ୍ତତାର ଧାଁ ଧପଡ଼ ଭିତରେ ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ହୋଇ ପଡ଼ିବା, ପତ୍ନୀ କିମ୍ବା ପୁତ୍ର କନ୍ୟାଙ୍କ ସହ ମତାନ୍ତର ବା' ମନାନ୍ତର ହେବା ଇତ୍ୟାଦି କେତୋଟି କଥାକୁ ଅବଶ୍ୟ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଏଡ଼ାଇ ଦେବା ସହଜ ସାଧ୍ୟ ନୁହେଁ ।

କିନ୍ତୁ ଅବସ୍ଥା, ପରିବେଶ ଓ ପରିସ୍ଥିତି ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି, ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରେ ପଡୁଥିବା ମାନସିକ ଚାପ ଓ ତାର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ସ୍ଥିରତା, ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଓ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାର ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଯେ କୌଣସି ପରିସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟରେ ସ୍ଥିର ଚିତ୍ତରେ ସାମନା କରିନେବା ବିଜ୍ଞତାର ପରିଚୟ ଓ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଉପକାରୀ କାର୍ଯ୍ୟ ।

ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଦୁଃଶ୍ଚିନ୍ତା ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟାଧି ହୋଇଥିଲେହେଁ ଏହାର ପରିଣତି ସ୍ୱରୂପ ଏହା ଅନ୍ୟ କେତେକ ସାଙ୍ଘାତିକ ବ୍ୟାଧିକୁ ବହୁଭାବେ ନିମନ୍ତ୍ରଣ କରିଥାଏ । ଜନସାଧାରଣ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ ହେବା ଏକାନ୍ତ ଉଚିତ ମନେହୁଏ ।

—※—

ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର (ଟିଟାନସ୍) - ଏକ ଅଧ୍ୟୟନ

ଡାକ୍ତର କାର୍ତ୍ତିକ ଚନ୍ଦ୍ର ଶତପଥୀ

ମାନବ ସଭ୍ୟତା ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ସନ୍ନିକଟ ।

ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରଗତି ସହିତ ଓତଃ ପ୍ରୋତ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ ।

ଯାନବାହାନ ବ୍ୟତିରେକେ ସ୍ଥାଣୁ । ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ପ୍ରତିଦିନ ପୃଥିବୀ ପୃଷ୍ଠରେ ହଜାର ହଜାର ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି । ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ବିଜ୍ଞାନୀ ମାନେ ମାନବ ସେବାରେ ନିୟୋଜିତ ତଥାପି ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଜନକ ହିପୋକ୍ରେଟିସ୍ (ଖ୍ରୀ: ପୂର୍ବ ୪୬୦-୩୭୭)ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଣ୍ଣିତ କରାଯାଇଥିବା ଟିଟାନସ୍ ରୋଗଟି ଏବେବି ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧୀନ ହୋଇ ପାରି ନାହିଁ । ଏହା ଏକ ମାରାତ୍ମକ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ । ପରିସଂଖ୍ୟାନ ବିଶ୍ଳେଷଣରୁ ଜଣାଯାଏ ପ୍ରାୟ ୮ ଲକ୍ଷ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଏବଂ ୩ ଲକ୍ଷରୁ ଊର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ନର ନାରୀ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ପୁରୁଷମାନେ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଏହି ରୋଗରେ ବେଶୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଟିଟାନସ୍ ରୋଗ କଣ ?

ଟିଟାନସ୍ ଏକ ସ୍ନାୟୁରୋଗ ଯେଉଁଥିରେ ମାଂସପେଶୀ ଶକ୍ତ ହୋଇ ରୋଗୀକୁ ବାତ ମାରେ । କ୍ଲଷ୍ଟ୍ରିଡ଼ିୟମ୍ ଟିଟାନି (Clostridium tetani) ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ହୁଏ । ଉପରୋକ୍ତ ଜୀବାଣୁ Tetanospasmin ନାମକ ଏକ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ସୃଷ୍ଟି କରେ ଏବଂ ଏହି ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ସ୍ନାୟୁ ଦ୍ୱାରା ସୁଷୁମ୍ନା କାଣ୍ଡରେ ସଂଯୋଜିତ ହୋଇ ମାଂସପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକୁ ଶକ୍ତ କରାଏ ଏବଂ ଶେଷରେ ବାତ ମାରେ । ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟ ସଜ୍ଞାହୀନ ନ ହୋଇ ସୁସ୍ଥ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଥାଇ ସବୁ ଜାଣି ପାରୁ ଥାଏ । ସାମାନ୍ୟ ସ୍ପର୍ଶ କିମ୍ବା ଶବ୍ଦରେ ରୋଗୀର ଅସମ୍ଭବ ବାତ ମାରେ ।

କିପରି ହୁଏ ?

(୧) ଯେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଦେହରେ କ୍ଷତ, ସାଧାରଣତଃ ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ।
(୨) ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ମାନଙ୍କର ପ୍ରସବ ପରେ କିମ୍ବା ଗର୍ଭପାତ ପରେ ।
(୩) ନବଜାତ ଶିଶୁ ।
(୪) କାନ ପାଚିବା ।
(୫) ଯେ କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ପରେ ।
(୬) ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା, ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ, ଛୁଞ୍ଚିଦ୍ୱାରା ଡ୍ରଗ ସେବନ ।
(୭) କୌଣସି କାରଣ ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ।

କେତେ ଦିନରେ ହୁଏ ?

କ୍ଷତ ହେବାର ୩ ଦିନରୁ ୨୮ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । କ୍ଷତ ହେବା ଏବଂ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟିର ବ୍ୟବଧାନ କମ୍ ହେଲେ ରୋଗର ଉଗ୍ରାବହତା ବେଶୀ ଓ ରୋଗୀ ଭଲ ହେବା ଆଶା କ୍ଷୀଣ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, କ୍ଷତ ହେବାର ୩ ଦିନ ପରେ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ରୋଗୀ ଭଲ ହେବା ସମ୍ଭାବନା ବହୁତ କମ୍ ଏବଂ ୧୪ ଦିନ ପରେ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ଭଲ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବହୁତ ବେଶୀ ।

ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ୮୦% ଭାଗ ରୋଗୀ କ୍ଷତ ହେବାର ୭ ଦିନରେ, ୧୦% ଭାଗ ରୋଗୀ ୩ ଦିନରେ ଏବଂ ଆଉ ୧୦% ଭାଗ ରୋଗୀ ୧୪ ଦିନରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଲକ୍ଷଣ :

ସାଧାରଣତଃ କ୍ଷତହେବାପରେ, ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ପାଟି ମେଲି କରି ପାରେ ନାହିଁ । ପରେ ବେକ, ପିଠି, ଗଳା, ମେରୁଦଣ୍ଡ ଓ ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ, ଖାଇବାରେ କଷ୍ଟ ହୁଏ । ମୁଖ ମଣ୍ଡଳର ଅବସ୍ଥା ବିକୃତ ଦେଖାଯାଏ । ଜ୍ୱର ମଧ୍ୟ ହୋଇ ପାରେ । ବହୁତ କମ୍ ସଂଖ୍ୟାରେ କେଁ ରୋଗୀର କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ ମାଂସପେଶୀ ଶକ୍ତ ହୋଇ ସ୍ଥାନୀୟ ଟିଟାନସ୍ ହୁଏ ।

ଚିହ୍ନିବେ କପରି ?

କ୍ଷତ ହେବା ପରେ, ରୋଗୀ ପାଟି ଖୋଲି ନ ପାରିଲେ କିମ୍ବା ପାଟି ଖୋଲିବାରେ ଅସୁବିଧା ହେଲେ ଶୀଘ୍ର ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କରିବେ । ଡାକ୍ତରି ଶାସ୍ତ୍ରରେ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ହୁଏ କପରି ?

ବାତ ମାରିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଶ୍ୱାସ ରୁଦ୍ଧ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରେ ।

ରୋଗର ଭୟାବହତା :

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ତଥ୍ୟରୁ ଜଣାପଡ଼େ ଯେ କ୍ଷତ ହେବା ପରେ ଶୀଘ୍ର ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ୮-୧୦% ଭାଗ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟମାନେ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି ଏବଂ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ପୂର୍ବରୁ ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗ କରେ । ଗର୍ଭପାତ, ପ୍ରସବ ପରେ କିମ୍ବା ନବଜାତ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କୁ ଟିଟାନସ୍ ହେଲେ ଆରୋଗ୍ୟ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା କ୍ଷୀଣ । ରୋଗ ଭଲ ହେବା ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ୪-୬ ସପ୍ତାହ ସମୟ ଲାଗେ ଏବଂ ଏହି ୬ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରଥମ ୩-୪ ସପ୍ତାହ ରୋଗୀ ବିପଦ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ଦେଇ ଗତି କରେ । ବାତ ମାରିବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହେବାକୁ ମାସ ମାସ ସମୟ ଲାଗିପାରେ । ଟିଟାନସ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଚିକିତ୍ସାଧୀନ ଥିବା ସମୟରେ ରୋଗୀର ପାଖରେ ରହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ଡାକ୍ତର, ଡାକ୍ତରଖାନାର କର୍ମଚାରୀ ମାନେ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ପରେ ରୋଗୀକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ ନଚେତ୍ ସେମାନେ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ନପାରେ ।

ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା :

(୧) ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ମାନଙ୍କୁ ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ୬, ୭, ୮ ମାସରେ ମାସକୁ ଥରେ ଲେଖାଏଁ ଟିଟାନସ୍ ଟକ୍ସଏଡ୍ (T. T.) ଦେବା ଉଚିତ । ଏହା ଦ୍ୱାରା ମା' ଓ ନବଜାତ ଶିଶୁ ଉଭୟ ଟିଟାନସ୍ ରୋଗରୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରହନ୍ତି ।

(୨) ନବଜାତ ଶିଶୁକୁ ଜନ୍ମ ମତେ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ବିଧେୟ ! ଜନ୍ମର ୩ୟ, ୪ର୍ଥ ଓ ୫ମ ମାସରେ D.P. T, ୨ୟ ବର୍ଷ ଓ ୫ମ ବର୍ଷ ପୂର୍ତ୍ତି ହେବା ସମୟରେ ଅତିରିକ୍ତ ମାତ୍ରା (Booster Dose) ନେବା ଉଚିତ ।

(୩) ବୟସ୍କ ଲୋକମାନେ ପ୍ରଥମେ ତିନୋଟି ମାତ୍ରା ଇଂଜେକ୍ସନ୍ ଜନ୍ମମତେ ନେବା ଉଚିତ । ପ୍ରଥମ ଦୁଇଟି ଇଂଜେକ୍ସନ ୪–୮ ସପ୍ତାହ ବ୍ୟବଧାନରେ ଏବଂ ତୃତୀୟ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ଦ୍ୱିତୀୟ ମାତ୍ରାର ୬–୧୨ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ନେବା ବିଧେୟ ଏବଂ ତାପରେ ପ୍ରତି ୧୦ ବର୍ଷରେ ଥରେ ଟିଟାନସ୍ ଟକ୍ସଏଡ୍ ନେଲେ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିହୁଏ ।

(୪) ଉଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇ ନଥିଲେ, ପଥ ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ ଗୁରୁତର କ୍ଷତ ହୁଏ, କଲଙ୍କି ଲାଗିଥିବା ଅପରିଷ୍କାର ପଦାର୍ଥ ଦ୍ୱାରା କ୍ଷତହୋଇଥାଏ, କ୍ଷତ ହୋଇ ପାରେ କ୍ଷତ ସ୍ଥାନରେ କାଦୁଅ, ଧୂଳିମଳି, ଗୋବର ଲାଗିଥାଏ କିମ୍ବା ଲାଗିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । କ୍ଷତ ହେବାର ୨୪ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଟିଟାନସ ଇମ୍ୟୁନୋ ଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍ (T.I.G.) ୨୫୦ ରୁ ୫୦୦ (unit) ଏକକ (ଦେହର ଓଜନ ଅନୁଯାୟୀ) ନେବା ଉଚିତ । କାରଣ କେବଳ ଟିଟାନସ୍ ଟକ୍ସଏଡ୍ ଦ୍ୱାରା ବର୍ତ୍ତମାନ କ୍ଷତ ଜନିତ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ରୋଗକୁ ରୋକାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ ଏବଂ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଅସମ୍ଭବ । ନିରାପଦ ସୀମା ମଧ୍ୟରେ ଅବସ୍ଥାପନ କରିବାକୁ ହେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣ ବିଧେୟ ନଚେତ୍ ବିପଦ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ହୋଇପାରେ । ନେଲହୁଁ ସାବଧାନ କାରଣ ସବୁ ସମୟରେ 'ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥାହିଁ ଚିକିତ୍ସା ଠାରୁ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ' ।

ଶିବ ହରିପିଟାଲ,
ଫକୀରମୋହନ କଲେଜ ପାମନା,
ବାଲେଶ୍ୱର-୭୫୬୦୦୧

'ଏଡ୍‌ସ୍' ସମ୍ପର୍କରେ କେତେକ ଜାଣିବା କଥା

● ଡାକ୍ତର କରୁଣାକର ମହାପାତ୍ର

ଭେଷଜ ବିଶେଷଜ୍ଞ

ଚଳିତ ଶତାବ୍ଦୀର ଏକ ଭୟ ଓ ବିସ୍ମୟ ହିସାବରେ 'ଏଡ୍‌ସ୍' ଆଜି ସମଗ୍ର ବିଶ୍ୱରେ ଚହଳ ସୃଷ୍ଟି କରିଛି । କ୍ୟାନ୍‌ସର୍‌ଠାରୁ ଆହୁରି ଅଧିକ ଭୟାବହ ଏହି ବ୍ୟାଧି ପାଇଁ ସମସ୍ତେ ଏବେ ଆତଙ୍କିତ ହୋଇପଡ଼ିଛନ୍ତି । ଆମେ ଆଜି ଏକବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀ ଆଡ଼କୁ ପାଦ ବଢ଼ାଇ 'ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ'ର ସ୍ଲୋଗାନ୍ ଧ୍ୱନି ଶୁଣିବାକୁ ପାଉଥିଲା ବେଳେ ଏବଂ ଚଳିତ ଶତାବ୍ଦୀର ଶେଷ ଭାଗରେ ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନର ଅଭୂତପୂର୍ବ ଅଗ୍ରଗତି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରୁଥିଲାବେଳେ 'ଏଡ୍‌ସ୍' ଭଳି ଭୟାନକ ଦୈତ୍ୟର ଦୌରାତ୍ମ୍ୟ ଆମର ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଦୁର୍ବଳ କରିଦେବାକୁ ବସିଛି । ଭୟଙ୍କର ବିପୁଳ କାୟା ବିସ୍ତାର କରି ହୁଙ୍କାର ଛାଡ଼ୁଥିବା ଏହି ଦାନବର ଲହଲହ ଜିହ୍ୱା କବଳରେ ଶିକାର ହୋଇ ପ୍ରାଣବଳି ଦେବା ଅପେକ୍ଷା ତା'ର ସେହି ବିପୁଳ କାୟାର ଛାୟାଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହି ନିଜକୁ ଆତ୍ମରକ୍ଷା କରିବାର ଚେଷ୍ଟା ଆଜିର ପରିସ୍ଥିତିରେ ଆମପାଇଁ ଶ୍ରେୟସ୍କର ଅଟେ ତେଣୁ ଆତଙ୍କିତ ନହୋଇ ଆତ୍ମରକ୍ଷାର ପନ୍ଥା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ଆତ୍ମରକ୍ଷାର ପନ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ କିଞ୍ଚିତ୍ ସୂଚନା ଦେବା ହେଉଛି ମୋର ଏ ଆଲୋଚନାର ଲକ୍ଷ୍ୟ । 'ଏଡ୍‌ସ୍'ରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାର ମାର୍ଗ ଖୋଜିବା ପୂର୍ବରୁ ସର୍ବପ୍ରଥମେ ଏହା କ'ଣ, ଏହାର ଲକ୍ଷଣ କ'ଣ, ଏହା କିପରି ସଂକ୍ରମିତ ହୁଏ—ଏ ସମସ୍ତ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ଅବଗତ ହେବା ଦରକାର ।

'ଏଡ୍‌ସ୍' କ'ଣ ?

'ଏଡ୍‌ସ୍' ଏକ ଦୁର୍ନିରୋଧ୍ୟ ବ୍ୟାଧି । ଏହାକୁ ଏକ ମହାମାରୀର ଆଖ୍ୟା ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏହା ଏକ ଭୂତାଣୁ ଜନିତ ରୋଗ । ଏଚ୍. ଆଇ. ଭି.

(H I V) ଭୂତାଣୁ ଏହାର ସଂକ୍ରମଣ ଘଟାଇଥାଏ । ଏହି ଭୂତାଣୁ ବଭିନ୍ନ ସଂକ୍ରମିତ ମାଧ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ପ୍ରବେଶ କରି ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ଥିବା ପ୍ରାକୃତିକ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି (Natural immunity)କୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ । 'ଏଡ଼ସ୍' ସିଧାସଳଖ କାହାକୁ ମାରି ଦିଏ ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ଶରୀରର ପ୍ରାକୃତିକ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତିକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦେବା ଦ୍ୱାରା ଅତି ସାଧାରଣରେ ରୋଗଟିଏ ଆକ୍ରମଣ କଲେବି ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ସତ୍ତ୍ୱେ ତାହା ଆଉ ଭଲ ହୁଏନାହିଁ । ଫଳରେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାଏ । 'ଏଡ଼ସ୍'ର ଭୂତାଣୁ ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ଶକ୍ତିକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନଷ୍ଟ କରିଦେବା ଫଳରେ ଏଡ଼ସ୍ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଦିନକୁ ଦିନ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ଶେଷକୁ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରେ । କାରଣ ସେ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଶରୀରର ଅଧିକ କାଳ ଗୁରୁତର ଅସୁସ୍ଥତା ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ କରିବାକୁ ସମର୍ଥ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ 'ଏଡ଼ସ୍' ହେଉଛି ମଣିଷ ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ କ୍ଷୟ କରି ଦେଉଥିବା ଏକ ଭୂତାଣୁ ।

'ଏଡ଼ସ୍'ର ଲକ୍ଷଣ :—

କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଦେହରେ 'ଏଡ଼ସ୍' ଭୂତାଣୁ ରହିଥିବାର କୌଣସି ଜଣାଶୁଣା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ନାହିଁ । ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତି ବାହାରକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ସୁସ୍ଥ ଜଣା ପଡ଼ିପାରେ । ମାତ୍ର ଭୂତାଣୁ ଭିତରେ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତିକୁ କ୍ଷୟକୁ କ୍ଷୟକରି କଲାପରେ ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିକଟରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ ।

୧) 'ଏଡ଼ସ୍' ସଂକ୍ରମିତ ବ୍ୟକ୍ତି ଦିନକୁ ଦିନ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ । ଶରୀରର ଓଜନ କମି କମି ଆସେ ।

୨) ସେ ଅତ୍ୟଧିକ କ୍ଳାନ୍ତ ଅନୁଭବ କରିଥାଏ । ସାମାନ୍ୟ ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ମଧ୍ୟ ଅକ୍ଷମ ହୋଇପଡ଼େ ।

୩) ତା'ର ମୁହଁରେ ଲାଲ୍ ବର୍ଣ୍ଣର ଚକ୍ରମାନ ପ୍ରକଟିତ ହୋଇଥାଏ ।

୪) ମାସ ମାସ ଧରି ତା' ଦେହରେ ଜ୍ୱର ଲାଗିରହେ । ଜ୍ୱର କମାଇବା ଔଷଧ (Anti Pyretic Drug) କିମ୍ବା ଏଣ୍ଟିବାଇଓଟିକ୍ କୌଣସି ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ ନାହିଁ ।

୫) ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଗ୍ରନ୍ଥି (Gland) ବିଶେଷ କରି ଗଳାର ଗ୍ରନ୍ଥି ଦ୍ରୁତ ଫୁଲିଯାଏ ।

୬) ରାତିରେ ଅନେକ ସମୟରେ ଶରୀରରୁ ଝାଳବହେ ।

୭) ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କ୍ରମାଗତ ତରଳ ଝାଡ଼ାହୁଏ ।

୮) ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ଲାଗି ରହେ ଏବଂ ସ୍ମରଣଶକ୍ତି କ୍ରମଶଃ କମିଯାଇ ମସ୍ତିଷ୍କ ରୋଗମାନ ଦେଖାଦିଏ ।

କେଉଁ କେଉଁ ମାଧ୍ୟମରେ 'ଏଡସ୍'ର ଭୂତାଣୁ ସଞ୍ଚରିତ ଓ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ?

'ଏଡ୍‌ସ୍' ରୋଗର ଭୂତାଣୁ ଜଣଙ୍କଠାରୁ ଅନ୍ୟ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉପାୟରେ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ । ସେଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ପର୍କରେ ନିମ୍ନରେ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା:—

୧) 'ଏଡ୍‌ସ୍' ସଂକ୍ରମିତ ପୁରୁଷ ରକ୍ତ, ଶୁକ୍ର ଏବଂ ସ୍ତ୍ରୀର ରକ୍ତ ଏବଂ ରଜ ଅନ୍ୟ ଜଣଙ୍କ ଦେହକୁ ସଞ୍ଚାରିତ ହେବା ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗର ପ୍ରସାର ଘଟେ । ତେଣୁ ଏହି ରୋଗର ଭୂତାଣୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଯୌନ ସଙ୍ଗମ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟାପିଥାଏ । ଏହା ପୁରୁଷଠାରୁ ପୁରୁଷକୁ, ପୁରୁଷଠାରୁ ନାରୀକୁ ଏବଂ ନାରୀଠାରୁ ପୁରୁଷକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇପାରେ ।

୨) ରକ୍ତଦାନ ଓ ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ ଏହି ରୋଗ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଏକ ପ୍ରଧାନ ମାଧ୍ୟମ । ରକ୍ତ ଭଣ୍ଡାରରେ ରକ୍ତ ସଂଗ୍ରହ ବେଳେ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ନଥିବା ରକ୍ତରେ ଯଦି ଏଡ଼ସ୍‌ର ଜୀବାଣୁ ଥାଏ, ତେବେ ସେ ରକ୍ତକୁ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିକଟକୁ ଏହା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଥାଏ ।

୩) ବିଶୋଧିତ ହୋଇନଥିବା ଛୁଞ୍ଚି ବା ସିରିଞ୍ଜ ଦ୍ୱାରା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ନେବା ଏଡ଼ସ୍ ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଆଉ ଏକ ଉପାୟ ।

୪) ଏଡସ୍-ସଂକ୍ରମିତ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକଦ୍ୱାରା ତା'ର ଗର୍ଭସ୍ଥ ଭ୍ରୂଣ କିମ୍ବା ନବଜାତ ସନ୍ତାନ ଦେହକୁ ଏହା ସହଜରେ ସଞ୍ଚାରିତ ହୋଇଥାଏ ।

୫) ନିଶା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ ଭାବେ 'ଏଡ଼ସ୍' ରୋଗକୁ ଆମନ୍ତ୍ରଣ କରିଥାଏ । ସେଭଳି ନିଶା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସହ ଯୌନ ସହବାସ କରୁଥିବା ଲୋକ ମଧ୍ୟ ସଂକ୍ରମଣ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଏ ।

୬) ଏଡ଼ସ୍ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦାନ୍ତଘଷା ବ୍ରସ୍ କିମ୍ବା ଦାଢ଼ି ଖିଅର ହେବା ବ୍ଲେଡର୍ ଅନ୍ୟ ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟବହାର କରିବା ଦ୍ୱାରା ପରୋକ୍ଷ ସଂକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ରହିଛି । ଯଦିଓ ଏଭଳି ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ବର୍ତ୍ତମାନ ସୁଦ୍ଧା ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଆସିନାହିଁ, ତଥାପି ଏହା ସଂକ୍ରମଣର ଏକ ମାଧ୍ୟମ ହୋଇପାରେ ।

୭) ଝିଅପିଲା ମାନଙ୍କର ଅଳଙ୍କାର ଧାରଣ ନିମନ୍ତେ କାନ ଓ ନାକ ଫୁଟାଇବା, ଦେହରେ ଚିତା କୁଟାଇବା, ମୁହଁରେ ବିଭିନ୍ନ ଦାଗ ଓ ଚିହ୍ନ ଆଙ୍କିବା ଏବଂ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଏକ୍ୟୁପଙ୍କଚର ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ଛୁଞ୍ଚିଦ୍ୱାରା ଦେହଫୋଡ଼ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପ୍ରଭୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶୋଧିତ ହୋଇନଥିବା ଛୁଞ୍ଚି ଓ ଯନ୍ତ୍ର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉନାହିଁ । ସଂକ୍ରମଣ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ମୁକାବିଲା କରିବା ପାଇଁ ଏହା ବିଶୋଧିତ ହୋଇଥିବା ଦରକାର ।

୮) 'ଏଡ଼ସ୍'ର ଜୀବାଣୁ ବହନ କରିଥିବା ମା' ତା'ର ଶିଶୁକୁ ନିଜର ବକ୍ଷ କ୍ଷୀର ପିଆଇବା ଦ୍ୱାରା ଏ ଜୀବାଣୁ ପିଲା ଦେହକୁ ସଞ୍ଚରିତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା

ହେବ୍ କମ୍ ବୋଲି ମତ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥିଲେ ହେଁ ଏହାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିରାପଦ ମନେ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୯) 'ଏଡ୍‌ସ୍' ରୋଗର ଜୀବାଣୁବହନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ନିକଟ ସଂସ୍ପର୍ଶ ଆସିବା, ଯଥା—ତାକୁ ଛୁଇଁବା କରିବା, ସେ ବସୁଥିବା ଚୌକିରେ ସୁସ୍ଥଲୋକ ବସାଉଠା କରିବା, ତା'ର ନିତ୍ୟ ବ୍ୟବହାର୍ଯ୍ୟ ଲୁଗାପଟା ବାସନକୁସନ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବା, ଏକ ସ୍ଥାନରେ ସ୍ନାନ କରିବା, ଏକ ଶୌଚାଳୟରେ ଶୌଚ ଯିବା, ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ହୋଇଥିଲେ ତାକୁ ଆଲିଙ୍ଗନ ଓ ଚୁମ୍ବନ କରିବା, ପୁରୁଷ ହୋଇଥିଲେ ତା'ହେ କରମର୍ଦ୍ଦନ କରିବା ପ୍ରଭୃତି ସମ୍ପର୍କ ଓ ସଂସ୍ପର୍ଶ ଦ୍ୱାରା ଏହି ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ସଂକ୍ରମିତ ହେବାର ଆଦୌ ସମ୍ଭାବନା ନାହିଁ ବୋଲି ମତ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥାଏ ।

'ଏଡ୍‌ସ୍' କବଳରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାର ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟ

୧) 'ଏଡ୍‌ସ୍' କବଳରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାର ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣପନ୍ଥା ବା ଉପାୟଟି ହେଉଛି ନିରାପଦ ଯୌନ ସହବାସ । ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଉଭୟ ନାରୀ ଓ ପୁରୁଷ ସଂକ୍ରମିତ ନୁହଁନ୍ତି ବୋଲି ନିଶ୍ଚିତ ରହି ସହବାସ କରାଯିବା ଉଚିତ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଭୟ ପତିପତ୍ନୀ ସହଯୋଗୀ ଭାବେ ପରସ୍ପର ପ୍ରତି ବିଶ୍ୱସ୍ତ ରହିବେ ।

୨) ଯଦି ପତିପତ୍ନୀ କେବଳ ପରସ୍ପର ଯୌନ ସହବାସ କରୁନଥିବେ, ଏବଂ ଉଭୟ ଯଦି ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇନଥିବା ବିଷୟରେ ଦୃଢ଼ ନିଶ୍ଚିତ ନଥିବେ, ଏପରି ସନ୍ଦେହ ଉପୁଜିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରସ୍ପର ନିଜକୁ ନିରାପଦ ରଖିବା ନିମନ୍ତେ 'କଣ୍ଡୋମ୍' ବ୍ୟବହାର କରି ସହବାସ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୩) ଜଣଙ୍କର ପତି ନିଜର ପତ୍ନୀ ବ୍ୟତୀତ ଏବଂ ଜଣଙ୍କର ପତ୍ନୀ ନିଜର ପତି ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଏକାଧିକ ସହବାସରୁ ମୁକ୍ତ ରହିବା ଏକାନ୍ତ ଉଚିତ ।

୪) ମଳଦ୍ୱାରବାଟେ ଯୌନ ସହବାସ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବର୍ଜନୀୟ ।

୫) ଯୌନ ସହବାସକୁ ବୃତ୍ତିଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ବେଶ୍ୟା ସହିତ ଯୌନ ସଙ୍ଗମ ଠାରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୂରରେ ରୁହନ୍ତୁ ।

୬) ନିଜ ଶରୀରରେ କେବେ ନିଶା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ନେଉଥିବା କୌଣସି ଲୋକ ସହ ଯୌନ ସମ୍ବନ୍ଧ ସ୍ଥାପନ କରନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୭) ଉତ୍ତମରୂପେ ବିଶୋଧିତ ହୋଇନଥିବା ଛୁଞ୍ଚି ବା ସିରିଞ୍ଜ୍ ଦ୍ୱାରା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ କାହାଠାରୁ ନିଅନ୍ତୁ ନାହିଁ ।

୮) ଯେଉଁ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକର ଦେହରେ 'ଏଡ୍‌ସ୍'ର ଜୀବାଣୁ ରହିଛି ବୋଲି ଜଣା ପଡ଼ିଛି ବା ସନ୍ଦେହ କରାଯାଉଛି, ସେଭଳି ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ଗର୍ଭଧାରଣ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ।

୯) ନିଜ ନିଜର ପିଲାମାନେ ଯେପରି 'ଏଡ୍‌ସ୍' ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ନହୁଅନ୍ତି, ତା'ର ସତର୍କ ଉପାୟ ମାନ ବାପା ମା' ତଥା ହିତାକାଂକ୍ଷୀ ଗୁରୁଜନମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ନୈତିକ ଶିକ୍ଷା ହିସାବରେ ସେମାନଙ୍କୁ ବୁଝାଇ ଦେବା ଉଚିତ ।

୧୦) 'ଏଡ୍‌ସ୍' ରୋଗର ଜୀବାଣୁ ଯେପରି ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ ସୂତ୍ରରେ ଗୋଟାଏ ପିଢ଼ିରୁ ଆଉ ଗୋଟାଏ ପିଢ଼ିକୁ ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇ ନ ପାରିବେ ସେଥିପାଇଁ ଜନସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପି ଉଦ୍ୟମ ଆବଶ୍ୟକ ।

'ଏଡ୍‌ସ୍' ଏକ ଭୟଙ୍କର ଅପରାଜେୟ ବ୍ୟାଧି ନିଶ୍ଚୟ । ଯେହେତୁ ଏହାର ସଂକ୍ରମଣରେ ମୃତ୍ୟୁ ନିଶ୍ଚିତ, ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ବ୍ୟାଧିପାଇଁ ମନରେ ମହାଭୟ ସୃଷ୍ଟି ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ପତଙ୍ଗ ଯଦି ହାନିଲାଭ ବିଚାର ନକରି ଅନଳ ମୁହଁକୁ ଧାଇଁବ, ତେବେ ସେ ଅନଳରେ ପୋଡ଼ି ମରିବ । କିନ୍ତୁ ଯଦି ନଯାଏ ? ମରିବାର ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠୁଛି କେଉଁଠି ? 'ଏଡ୍‌ସ୍'ର ଭୟାବହତା ସଂପର୍କରେ ଶୁଣି ସେ ଭୟରେ ଆତଙ୍କିତ ହୋଇ ପଡ଼ିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ଆମେ ପତଙ୍ଗଭଳି ଅନଳ ମୁହଁକୁ ନ ଧାଇଁଲେ ହେଲା । ମୃତ୍ୟୁର ଦ୍ୱାର ଆପେ ଆପେ ରୁଦ୍ଧ ହୋଇଯିବ । ଆଜି ବେଳ ଆସିଛି, 'ଏଡ୍‌ସ'ର ଭୟାବହତା ସମ୍ପର୍କରେ ଜନସାଧାରଣ ଅବହିତ ରହି ତା'ର କବଳରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାର ଉପାୟମାନ ପ୍ରତି ସଚେତନ ରହିବା । 'ଏଡ୍‌ସ୍'ର ଭୂତ ଆମ ଉପରେ ତା'ହେଲେ ସବାର ହେବ କାହିଁକି ?

●

ଶିଶୁ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସୁରକ୍ଷା ଓ ଅଭିବୃଦ୍ଧି
ବାପା-ମା'ମାନଙ୍କୁ କେତେକ ପରାମର୍ଶ

● ଡାକ୍ତର ରଶ୍ମିକାନ୍ତ ଜଗାନିଆ
(ଶିଶୁ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ)

ଶିଶୁ ମାନେହିଁ ଦେଶ ଓ ଜାତିର ଭବିଷ୍ୟତ ଆଶା ଭରସା । ଏକ ସମ୍ଭାବନାମୟ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଭବିଷ୍ୟତ ସେମାନଙ୍କୁ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ହାତ ଠାରି ସମ୍ଭାଷଣ ଜଣାଉଥାଏ । ଦେଶ ଓ ଜାତି ସେମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଅନେକ କିଛି ଆଶା କରି ବସିଥାଏ । ସେମାନଙ୍କୁ ସମ୍ବଳ କରି ଅନେକ ରଙ୍ଗୀନ୍ ସ୍ୱପ୍ନ ଦେଖେ—ସେମାନେ ଏ ମାଟିରେ କୋଣାର୍କ ଗଢ଼ିବେ, ବାରବାଟି ତୋଳିବେ, ଗୀତା ଭାଗବତ, ରାମାୟଣ, ମହାଭାରତ ଲେଖିବେ; ଦେଶର କର୍ଣ୍ଣଧାର ସାଜି ଦେଶର ଶାସନଭାର ତୁଲାଇବେ, ମନ୍ତ୍ରୀ ହେବେ, ସନ୍ଥୀ ହେବେ, ବଇଜ୍ଞାନିକ-ପ୍ରଯୁକ୍ତିବିଦ୍ ହୋଇ ଛିଡ଼ା ହେବେ, ସୈନିକ ହୋଇ ଦେଶକୁ ରକ୍ଷା କରିବେ—ଏମିତି କେତେ କ'ଣ··· କ'ଣ ସେମାନେ ନ ହୋଇ ପାରିବେ ? କ'ଣ ସେମାନେ ନ କରି ପାରିବେ ? 'ପ୍ରଗତି'ର ନୀତିଘୋଡ଼ାକୁ ସେମାନେହିଁ ଗଡ଼ାଇ ନେଇଯିବେ ଏ ଜାତିର ବଡ଼ ଦାଣ୍ଡରେ । ଜନନୀଟିଏ ନିଜ ଗର୍ଭରୁ ଶିଶୁ ସନ୍ତାନଟିକୁ ଜନ୍ମ ଦିଏ ସତ, ହେଲେ ଦେଶମାତୃକା ଗ୍ରହିଁ ରହିଥାଏ ତାକୁ । ସେମାନେ ଦେଶର ଗର୍ବ ଆଉ ଗୌରବ— ଆଗାମୀର ଆଶା, ଭରସା, ସ୍ୱପ୍ନ, ସମ୍ଭାବନା······ସବୁକିଛି ! ଦେଶ ଓ ଜାତି ପକ୍ଷରେ ଯେଉଁ ଶିଶୁର ଭୂମିକା ଏତେ ବେଶୀ, ଏତେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ; ସେହି ଶିଶୁ ସଂପ୍ରଦାୟ ଯଦି ନା ସୁସ୍ଥ ନୀରୋଗ ରହିଲେ, ସେମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ, ଏ ସ୍ୱପ୍ନ ସାର୍ଥକ ହୋଇ ପାରିବ ?

ମାତ୍ର ଘୋର ଚିନ୍ତା ଓ ପରିତାପର ବିଷୟ ଯେ ବିଶ୍ୱର ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଆଜି ପ୍ରତି ସପ୍ତାହରେ ଅଢ଼େଇ ଲକ୍ଷ ଶିଶୁ ପ୍ରାଣ ହରାଉଛନ୍ତି । ଫୁଟିବା ପୂର୍ବରୁ ସେମାନଙ୍କର ଜୀବନ-କଳିକା ଅକାଳରେ ଝଡ଼ି ପଡ଼ୁଛି । ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଶିଶୁ ପୁଷ୍ଟି ହୀନତା ହେତୁ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ରୋଗ ବ୍ୟାଧି ହେତୁ ସୁସ୍ଥରୁ ଭୁପେ ବଢ଼ି ପାରୁ ନାହାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଯଥା ଯଥ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଘଟିପାରୁ ନାହିଁ । ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ବିକାଶ ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରୁନି ।

ପିଲେଟିକୁ ଜନ୍ମ ଦେଇଥିବା ବାପା-ମାଙ୍କର ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିରୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଆମ ଦେଶର ଶିଶୁ ମାନଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକତା ମୁତାବକ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଇ ଦେବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୋଇଥାଏ । ବିକାଶ ଶୀଳ ଦେଶ ମାନଙ୍କ ସହିତ ଆମ ଦେଶର ପିତା ମାତା ଓ ଶିଶୁ ସନ୍ତାନ ମାନଙ୍କୁ ତୁଳନା କରିବାରେ ମାନେ କିଛି ନାହିଁ ବୋଲି ମୁଁ ଭାବେ । କାରଣ ଆମର ଦେଶ ପୃଥିବୀର ଦରିଦ୍ରତମ ରାଷ୍ଟ୍ର ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟତମ । ଏପରିସ୍ଥଳେ ଏଠି ଅଭିଭାବକ ମାନଙ୍କୁ ଗୁଡ଼ାଏ ମୂଲ୍ୟବାନ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଔଷଧର ଚିଠା ଲେଖି ହାତରେ ଧରାଇ ଦେଲେ ଲାଭ କିଛି ହେବନି । ଗାଁ ଗହଳରେ ଆର୍ଥିକ ଅନଗ୍ରସରତା ଭିତରେ ସମସ୍ତ ଅତିବାହିତ କରୁଥିବା ପିତା ମାତାଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମୁଢ଼ି ଚୁଡ଼ା ଶାଗ ପଖାଳ ଖାଉଥିବା ଶିଶୁ ମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସୁରକ୍ଷା ଓ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଯେଉଁଭଳି ଭାବେ କରାଯାଇ ପାରିବ, ସେଥିରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଏପରିକି ସରକାର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଜଣେ ଶିଶୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଚିକିତ୍ସକ ହିସାବରେ ମୁଁ ଅଭିଭାବକ ମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁରକ୍ଷା ଓ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ନିମନ୍ତେ କେତେକ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପରାମର୍ଶ ଦେବାକୁ ଚାହେଁ— ଯାହାକି ସମାଜର ଧନୀ ଗରିବ ନିର୍ବିଶେଷରେ ସବୁ ଶ୍ରେଣୀର ପରିବାର ପ୍ରତି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ଯାହାକି ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିତା ମାତା ଅକ୍ଳେଶରେ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ତାହା ପାଳନ କରି ପାରିବେ । ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦିଆଗଲା ।

ଶିଶୁ ସନ୍ତାନକୁ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ସଂପର୍କରେ ମାଆ ମାନଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶଃ—

୧— ମା' ମାନଙ୍କର ଜାଣି ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ, ମାତୃସ୍ତନ୍ୟ ଶିଶୁପାଇଁ ସବୁଠାରୁ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ଓ ଉପାଦେୟ ଖାଦ୍ୟ ।

୨— ଶିଶୁକୁ ୬ମାସ ହେବାପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏହା ହେଉଛି ସବୁଠାରୁ ଭଲଆହାର ଓ ପାନୀୟ ।

୩— ଅନେକ ପ୍ରସୂତି ମାତା ଅଭିଯୋଗ କରିଥାନ୍ତି ଯେ, ଶିଶୁପାଇଁ ସେମାନଙ୍କ ଠାରେ ହେଉଥିବା କ୍ଷୀରର ପରିମାଣ ଯଥେଷ୍ଟ ହେଉନାହିଁ । ସେମାନଙ୍କର

ଜାଣି ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ, ପିଲପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ କ୍ଷୀର ପାଇବାକୁ ହେଲେ ବାରମ୍ବାର ସ୍ତନ୍ୟ ଚୁଚୁମାଇ କ୍ଷୀର ଖୁଆଇବା ଉଚିତ ।

୪- ପିଲା ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ଦୁଇବର୍ଷର ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମା'ଠାରୁ କ୍ଷୀର ଖାଇବା ଉଚିତ । ସମ୍ଭବ ହେଲେ ଅଧିକ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପିଲା ମା'କ୍ଷୀର ଖାଇପାରେ ।

୫- ମା' କ୍ଷୀର ଶିଶୁକୁ ତରଳ ଝାଡ଼ା, ସର୍ଦ୍ଦି, କାଶ ଭଳି ସାଧାରଣ ରୋଗରୁ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

୬- ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେବା ଠାରୁ କିଛି ମାସର ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତା'ର ଶରୀରର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବେ ସକ୍ରିୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୋଇ ନଥାଏ । ଏ ସମୟରେ ତା' ଦେହରେ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ବ୍ୟାଧିକୁ ହଟାଇ ଦେବା ପାଇଁ ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ନଥାଏ । ଏଭଳି ଅବସ୍ଥାରେ ମା'ର କ୍ଷୀରହିଁ ଶିଶୁକୁ ଏହି ପ୍ରତିରୋଧ କ୍ଷମତା ପ୍ରଦାନ କରି ତାକୁ ବିଭିନ୍ନ ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା କରିଥାଏ ।

୭- ମା' କ୍ଷୀରରେ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ଶକ୍ତି ଓ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଥାଏ । ଏହି କ୍ଷୀର ପିଲାକୁ ୧ମ ବର୍ଷରେ ହେଉଥିବା ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଲଢ଼ିବାକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇ ଥାଏ ।

୮- ପିଲା ଗୁରୁଣ୍ଡିଲା ବେଳେ, ପେଟେଇଲା ବେଳେ, ଚାଲିବା ଆରମ୍ଭ କଲାବେଳେ ସାଧାରଣତଃ ବାରମ୍ବାର ରୋଗର ଶିକାର ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏହି ସମୟରେ ମା-କ୍ଷୀର ତାଙ୍କ ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ସହାୟକ ।

୯- ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେବାର ପ୍ରଥମ କେତେଦିନ ମା' ଠାରେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଗାଢ଼ ଓ ହଳଦୀ ରଙ୍ଗର କ୍ଷୀର ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଅନେକ ମା' ଏ କ୍ଷୀରକୁ ଦୂଷିତ ବା ବଶାକ୍ତ ମନେକରି ଶିଶୁକୁ ଖୁଆଇବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ନାହିଁ । ଏହା ଏକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା । ମା' ମାନେ ଜାଣିରଖିବା ଉଚିତ ଯେ ଏ କ୍ଷୀର ଠାରୁ ଉପାଦେୟ କ୍ଷୀର ବୋଧହୁଏ ଆଉ କିଛି ନାହିଁ । ଏହା ଶିଶୁକୁ ଅନେକ ବାହାର ସଂକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିଥାଏ ।

୧୮- ଯେଉଁ ମା'ଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଗଠନ ଗତ ତ୍ରୁଟି କିମ୍ବା କୌଣସି ବ୍ୟାଧିର ପ୍ରକୋପରୁ କ୍ଷୀର ଉତ୍ପନ୍ନ ବା କ୍ଷରଣ ହେଉ ନଥାଏ, ସେମାନେ ଶିଶୁକୁ ଗାଈ ଦୁଧ କିମ୍ବା ବଜାରରେ ମିଳୁଥିବା ଡବା ଗୁଣ୍ଡ ଦୁଧ ଖାଇବାକୁ ଦେବା ପାଇଁ ବାଧ୍ୟ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜନନୀ ମାନଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଯେ ସେମାନେ ଏହି ଗୁଣ୍ଡ ଦୁଗ୍ଧକୁ ପାଣିରେ ଫୁଟାଇ ଅଣ୍ଟାକର ବୋତଲ ପରିବର୍ତ୍ତେ କପ୍—ଚାମଚ ସାହାଯ୍ୟରେ ଖୁଆଇବାର ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ଉଚିତ । ବୋତଲ ସାହାଯ୍ୟରେ କ୍ଷୀର ପିଆଇବାରୁ ପିଲାକୁ ବଡ଼ ଧରଣର ବେମାରି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ଥାଏ, ଏପରିକି ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇ ଯାଇପାରେ । ବୋତଲରେ ଖୁଆଉ ଥିବା ମା' ମାନେ ପ୍ରତିଥର ଶିଶୁକୁ ଖୁଆଇବା ପରେ ବୋତଲକୁ ଭଲଭାବେ ସଫାକରି ଉଭୟ ବୋତଲ, ଠିପି ଓ ରବର ଚୁଚୁମିକୁ ଗରମ ପାଣିରେ ଫୁଟାଇ ପୁନର୍ବାର ବ୍ୟବହାର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ବହୁ ଅଜ୍ଞ ଅଶିକ୍ଷିତା ଜନନୀଙ୍କର ଏହି ଅବହେଳାରୁ ଶିଶୁ ବାରମ୍ବାର ତରଳ ଝାଡ଼ାଭଳି ସଙ୍କଟର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଏ ।

୧୯- ଶିଶୁକୁ ସ୍ତନ୍ୟପାନ ପରେ ଅନେକ ସମୟରେ ଶିଶୁର ପେଟ ଫାମ୍ପିବା ଓ ଦୁଃଖବାନ୍ତି ହେବାର ଅଭିଯୋଗ ଘେନି ମା-ବାପା ମାନେ ଡ଼ାକ୍ତର ପାଖକୁ ଆସିଥାନ୍ତି । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ସେମାନେ ଜାଣି ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ, ଶିଶୁଟି ମା'ର ସ୍ତନ୍ୟ ଭର୍ତ୍ତି ଚୁଚୁମି ଚୁଚୁମି ଖାଇବା ହେତୁ ହେଉ ବା ବୋତଲ ଶୋଷି ଖାଇବା ହେତୁ ହେଉ, ଏହି ସମୟରେ ସେ କିଛି ପରିମାଣରେ ପବନ ଖାଇ ଥାଏ । ଏଣୁ ଏହାର ପ୍ରେପ୍ରତି ହେତୁ ଏହା ଘଟିଥାଏ । ଏଥିପାଇଁ ପ୍ରତିଥର ଶିଶୁକୁ ଖୁଆଇଲା ପରେ କାନ୍ଧରେ ପେଟ ଲଗି ଶୁଆଇ ପିଠିରେ ଆସ୍ତେ ଥାପୁଡ଼େଇଲେ ପିଲା ପେଟରୁ ଏହି ପବନ ବାହାରିଥାଏ । ଫଳରେ ଏ ଅସୁବିଧା ହେଇନଥାଏ । ଏଭଳି ଅଭ୍ୟାସ ନିୟମିତ ବଜାୟ ରଖିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ଯଦି ପିଲାକୁ ବାନ୍ତି ହୁଏ, ତେବେ ଏହା ସଙ୍କଟ ପରିସ୍ଥିତି ବୋଲି ବୁଝି ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ ।

ଶିଶୁର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ନିମନ୍ତେ କେତେକ ପରାମର୍ଶ:—

କ) ଓଜନ—ଜନ୍ମଠାରୁ ୩ବର୍ଷ ବୟସର ପିଲାମାନଙ୍କୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମାସରେ ଥରେ ଓଜନ କରାଇ ତା'ର ଅଭିବୃଦ୍ଧି (Growth) ସମ୍ପର୍କରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି କ୍ରମାଗତ ୨।୩ ମାସ ବ୍ୟବଧାନରେ ଓଜନ ପୂର୍ବାପେକ୍ଷା ନ ବଢ଼େ ତେବେ ଶିଶୁର କିଛି ନା କିଛି ଅସୁବିଧା ରହୁଛି ବୋଲି ବୁଝିବାକୁ ହେବ ଓ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖାଇ ପରାମର୍ଶ ନେବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ଖ) ଖାଦ୍ୟ—ପିଲା ୪ମାସରୁ ୬ମାସର ହୋଇଗଲେ ମା' କ୍ଷୀର ସହିତ ଅନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ (ଅପେକ୍ଷାକୃତ କଠିନ) ଦେବାକୁ ହେବ । ଯଥା-ଚୂଡ଼ାଗୁଣ୍ଡ, ଗହମ ଗୁଣ୍ଡ, ଡ଼ାଲିଗୁଣ୍ଡ, ଚାଉଳ ଗୁଣ୍ଡ, ଗୁଡ଼, ପାଚିଲା କଦଳୀ, କ୍ଷୀରି, ସୁଜି ପ୍ରଭୃତି । ୩ବର୍ଷ ବୟସ ବିଶିଷ୍ଟ ପିଲା ଦିନକୁ ୫-୬ଥର ଖାଇବା ଆବଶ୍ୟକ । ନହେଲେ ତା'ର ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଯଥାଯଥ ଭାବେ ସଂଗଠିତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ତିନିବର୍ଷ ଏବଂ ତଦୁର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସର ପିଲାଏ ପରିବାରର ସାଧାରଣ ଖାଦ୍ୟ ସମେତ ଟିକିଏ ଅଧିକ ପରିମାଣର ତେଲ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ । ଭିଟାମିନ୍ 'ଜ' ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଏହି ସମୟରେ ବିଶେଷ ଦରକାରୀ । ଭାତ, ରୁଟି, ମାଛ, ମାଂସ, ଅଣ୍ଡା, ଗାଈ ଦୁଧ, ପନିପରିବା ତରକାରୀ ଫଳ ନିୟମିତ ଆହାର ଭିତରେ ଖାଇ ପାରିବେ ।

ଆମ ଦେଶରେ ଭିଟାମିନ୍ 'ଜ' ଅଭାବରୁ ପ୍ରତିବର୍ଷ ହଜାର ହଜାର ଶିଶୁ ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତି ହରାଇ ଅନ୍ଧ ହୋଇ ଯାଇଥାନ୍ତି । ଏହି ଭିଟାମିନ 'ଜ' ପିଲାକୁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗ ଦାଉରୁ ମଧ୍ୟ ରକ୍ଷା କରିଥାଏ । ପିଲାକୁ ଝାଡ଼ା ବାନ୍ତି ମିଳିମିଳା ହେଲେ ଏହି ସମୟରେ ତା' ଦେହରୁ ଭିଟାମିନ୍ 'ଜ' ର ଅଭାବ ଘଟିଥାଏ । ମା' କ୍ଷୀର, ସବୁଜ ପନିପରିବା, ଶାଗ, କମଳା ଲେମ୍ବୁ, ପାଚିଲା ଫଳ, ପାଚିଲା ଆମ୍ବ, ଅମୃତ ଭଣ୍ଡା, ଏବଂ ଗାଜର୍ ପ୍ରଭୃତିରୁ ଏହି ଭିଟାମିନ୍ ପ୍ରଚୁର ପରିମାଣରେ ମିଳିଥାଏ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିତାମାତା ଶିଶୁକୁ ଏହି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ତା'ର ଉତ୍ତମ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ନିମନ୍ତେ ଖୁଆଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଶିଶୁ କୌଣସି ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟ, ଜ୍ୱର ଭଳି ବେମାରର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବା ଦ୍ୱାରା ଵଲ ହୋଇ ଯିବା ପରେ ତତ୍‌କାଳୀନ ଶାରୀରିକ କ୍ଷୟକ୍ଷତିର ଭରଣା ନିମନ୍ତେ ଅଧିକ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟ ଖୁଆଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଏ ସମସ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ଶିଶୁର ଦୈନନ୍ଦିନ ସମ୍ପର୍କରେ ଆସୁଥିବା ତା'ର ପିତା, ମାତା, ଭାଇ ଭଉଣୀ, ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନ, ପ୍ରିୟ ପରିଜନ ମାନଙ୍କର ସ୍ନେହ ବୋଲା କଥାବାର୍ତ୍ତା, ଆଦର ସୋହାଗ ପ୍ରଭୃତି ଶିଶୁର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ ତଥା ଆବେଗିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପଥାଇବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ବଡ଼ମାନେ ଅନାଦୃତ ଓ ଅବହେଳିତ ପିଲା ଜୀବନକୁ ମୂଲ୍ୟହୀନ ମନେ କରିଥାଏ । ଏଭଳି ପିଲାମାନଙ୍କର ମାନସିକ ପରିସର ବଢ଼ିପାରେ ନାହିଁ । ବଢ଼ୁଥିବା ବୟସରେ ପିଲାକୁ ତା'ର ମାନସିକ, ଶାରୀରିକ ଓ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ବୃଦ୍ଧି ନିମନ୍ତେ ଯତ୍ନ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ବିଭିନ୍ନ ଖେଳ କସରତ, ସୃଜନୀ ଶକ୍ତିର ବୃଦ୍ଧି ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଗୀତ, ଗପ ଶୁଣାଇବା, ଚିତ୍ର ଆଙ୍କିବା, ନିଜର ଚିନ୍ତା ଓ ଭାବନାକୁ କାମରେ ଲଗାଇ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ପାଇଁ ତାକୁ ଉତ୍ସାହ ଓ ପ୍ରେରଣା ଦେବା ଉଚିତ । ପରିବାରର କଳହ, ଦୁଃଖ, ଅଶାନ୍ତି ପିଲାର ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ବିକାଶ ପଥରେ ଘୋର ଅନ୍ତରାୟ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଏଣୁ ଶିଶୁ ଉପରେ ଏଭଳି ପ୍ରଭାବ ନ ପଡ଼ିବା ଉଚିତ । ବାପା ମା'ଙ୍କର ଆଚରଣ ଗତ ଆଦର୍ଶ ତା'ର ବୃଦ୍ଧିରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ଟୀକାଦାନ ସଂପର୍କରେ ସୂଚନା :—

ଅନୁଧ୍ୟାନ ଓ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରୁ ଜଣାଯାଇଛି ଯେ, ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବିଭିନ୍ନ ଟୀକା ନ ଦେଲେ ଶହେ ଶିଶୁଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ହାରାହାରି ଜଣେ ଧନୁଷ୍ଟଙ୍କାରରେ, ଦୁଇଜଣ ଲହଡ଼ି କାଶରେ ଏବଂ ତିନିଜଣ ମିଳିମିଳାରେ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ୁଛନ୍ତି । ସେମିତି ପ୍ରତି ଦୁଇ ଶହରେ ଜଣେ ଶିଶୁ ପୋଲିଓ ରୋଗରେ ବିକଳାଙ୍ଗ ହେଉଛି । ଏଥିରୁ ଶିଶୁ ଜୀବନରେ ଏହି ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ମାନଙ୍କର ଭୂମିକା ଓ ଉପାଦେୟତା କେତେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ତାହା ସହଜରେ ଅନୁମାନ କରାଯାଇପାରେ ।

ଯଥା ସମୟରେ ଏସବୁ ପ୍ରତିଷେଧକ ଟୀକା ଶିଶୁକୁ ଦେବା ଦ୍ୱାରା ତାକୁ ସଙ୍କଟ ମୁକ୍ତ ରଖାଯାଇ ପାରିବ । ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପିଲାମାନଙ୍କ ଜନ୍ମ ପରଠାରୁ କେତେବେଳେ, କେଉଁଥିପାଇଁ ଓ କେତେଥର ଏ ଟୀକା ଦିଆଯିବ, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁ ଅଭିଭାବକ ଜାଣି ରଖିବା ଉଚିତ ।

ଶିଶୁ ଜନ୍ମର ପ୍ରଥମ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଟୀକା ଦେଇଦେବା ଉଚିତ । ପୂରା ମାତ୍ରାରେ ଟୀକା ନେଇ ନଥିଲେ ଟୀକା କାମ କରିନପାରେ । ଶିଶୁ ଜନ୍ମ ହେବା ସମୟରେ କମ୍ବା କିଛି ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ବି. ସି. ଜି. ଟୀକା ଦେଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହା ତାକୁ ଭବିଷ୍ୟତ ଜୀବନରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ଭଳି ଭୟାବହ ବ୍ୟାଧି କବଳରୁ ରକ୍ଷାକରେ । ପିଲା ଛଅ ସପ୍ତାହର ହୋଇଗଲେ ତାକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରୁ ଡ଼ି.ପି.ଟି. ଓ ପୋଲିଓ ଟୀକା ଦେଇ ଦେବାକୁ ହେବ । ଦଶ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଟୀକାର ୨ୟ ପାନ ଦିଆଯାଏ । ପୁନଶ୍ଚ ଚଉଦ ସପ୍ତାହ ବେଳକୁ ୩ୟ ପାନ ଦିଆଯାଏ । ନଅମାସ ସମୟରେ ମିଳିମିଳା ପାଇଁ ଟୀକା ଦିଆଯାଏ । ୩ୟ ପାନ ନେବାର ବର୍ଷକ ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ଡ଼ି. ପି. ଟି. ଓ ପୋଲିଓର ବୋଷ୍ଟର ଦିଆଯାଏ । ଏହାର ୩ବର୍ଷରୁ ୩ୟ ବର୍ଷ ବ୍ୟବଧାନରେ ଅର୍ଥାତ୍ ଶିଶୁର ବୟସ ୫ରୁ ୬ବର୍ଷ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ତାକୁ ଡ଼ି. ଟି. ର ବୁଷ୍ଟର ପୁଣି ଥରେ ଦିଆଯିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ଅନୁପାତରେ ଦେଶିକ ପ୍ରତି ୫ବର୍ଷରେ ଥରେ ଟି. ଟି. ନେବାକୁ ପଡ଼ିବ ।

ଯଦି କୌଣସି ଅସୁବିଧା ବଶତଃ ପିଲାକୁ ପ୍ରଥମ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ଟୀକା ଦିଆଯାଇ ପାରିନଥାଏ, ତେବେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଯଥା ସମ୍ଭବ ଶୀଘ୍ର ଏହାର ଉପଯୋଗ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଯେଉଁ ସମୟରେ ଯେଉଁଦିନ ପିଲାକୁ ଟୀକା ଦେବାର କଥା, ସେତେବେଳେ ଯଦି ପିଲାକୁ ସର୍ଦ୍ଦି, ଝାଡ଼ା, ଜ୍ୱର କମ୍ବା ଝାଡ଼ା ହେଉଥାଏ, ତେବେ ସେ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଟୀକା ଦିଆ ନ କରିବାକୁ ପୂର୍ବରୁ ଏକ ଧାରଣା ରହି ଆସିଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଏବେ ସେ କଥା ନାହିଁ । ଏ ପ୍ରକାର ଅସୁସ୍ଥତା ସତ୍ତ୍ୱେ ମଧ୍ୟ ଟୀକା ଦିଆଯାଇ ପାରିବ । ତେବେ ଟୀକା ନେବା ସମୟ ବେଳକୁ ଶିଶୁ କୋଳରେ ଯଦି ଏଭଳି ସମସ୍ୟା ଥାଏ, ପିତା, ମାତା, ପ୍ରଥମେ ଟୀକା କେନ୍ଦ୍ର ଦାୟିତ୍ୱରେ ଥିବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଦେଖାଇଦେଇ ଓ ସମସ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେଇ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଉଚିତ ।

ଟୀକା ନେଇ ସାରିଲା ପରେ କୌଣସି କୌଣସି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲାକୁ ଜ୍ୱର ହୋଇପାରେ କମ୍ବା ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ସ୍ଥାନଟି ଫୁଲିଯାଇ ବଥା ଲାଗି ପାରେ । ଏଥିରେ ବ୍ୟସ୍ତ ହେବାର ବିଶେଷ କିଛି କାରଣ ନାହିଁ । ସମସ୍ୟା ଯଦି ଜଟିଳ ମନେହୁଏ ଏବଂ ଜ୍ୱର ୨ ଦିନରୁ ଅଧିକ ରହେ, ତେବେ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ । ବି.ସି.ଜି. ଟୀକାର ଘା ମାସକ ପରେ ବି ଶିଶୁ ଦେହରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ଏଥିରେ ବ୍ୟସ୍ତ ହେବାର କିଛି ନାହିଁ । ପ୍ରାୟ ୨-୪ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଘା ଶୁଖି ଯାଇଥାଏ ।

ଶିଶୁ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଯତ୍ନ ନିମନ୍ତେ ଆଉ କେତେକ ପରାମର୍ଶ :—

୧- ପିଲାର ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ, ବୋତଲ, ବାସନ, ଦୁଧ ପ୍ରଭୃତି ଆଲମିରା ମଧ୍ୟରେ ସର୍ବଦା ଘୋଡ଼ାହୋଇ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ଯେମିତିକି ବାହାରର ଧୂଳି, ଅଳିଆ କମ୍ବା ମାଛି ବସିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇବେ ନାହିଁ ।

୨- ଶିଶୁକୁ ନିୟମିତ ଫୁଟା ପାଣିକୁ ଥଣ୍ଡା କରି ପିଇବାକୁ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ।

୩- ଶିଶୁର ଖାଦ୍ୟକୁ ଏଣେ ତେଣେ ପକାଇ ନଦେଇ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଖାତରେ ପକାଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୪- ଶିଶୁ ବଡ଼ ହୋଇ ଚାଲିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କଲାପରେ ତାକୁ ପାଇଖାନାରେ ମଳ ତ୍ୟାଗ କରିବାର ଅଭ୍ୟାସ ଅଭ୍ୟସ୍ତ କରିବା ଉଚିତ ।

୫- ଖାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଭଲଭାବେ ହାତଧୁଆଇ ଖାଇବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ।

୬- ପିଲା ଯଦି କାନ୍ଥ କମ୍ବା ଭୂଇଁରୁ ମାଟି ଉଠାଇ ଖାଉଛି, ତେବେ ସେଥିରୁ ତାକୁ ନିବୃତ୍ତ କରନ୍ତୁ ଏବଂ ସେ ଅଭ୍ୟାସ ବଦଳାନ୍ତୁ ।

୭- ପ୍ରତି ୬ ମାସ ଅନ୍ତରରେ ପିଲାର ଝାଡ଼ା ପରୀକ୍ଷା କରି କୌଣସି କୃମି ଅଛି କି ନାହିଁ ବୁଝନ୍ତୁ ଏବଂ କୃମି ଥିଲେ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତୁ ।

୮- ପିଲାର ବ୍ୟବହାର୍ଯ୍ୟ ଲୁଗାପଟା ନିୟମିତ ସଫା କରି ପିନ୍ଧିବାକୁ ଦିଅନ୍ତୁ ।

୯- ପିଲାର ଦାନ୍ତ ବ୍ରସ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ମାଜନ୍ତୁ ଏବଂ ନଖ କାଟନ୍ତୁ ।

୧୦- ଜ୍ୱର, ଥଣ୍ଡା, କାଶର ଉପସର୍ଗ ନଥିଲେ ପିଲାକୁ ନିୟମିତ ସ୍ନାନ କରାଇ ତା'ର ଶରୀରକୁ ପରିଷ୍କାର ଓ ସତେଜ ରଖନ୍ତୁ ।

୧୧- ଶିଶୁ ହେଉ ବା କିଏ ବୟସ୍କ ଲୋକ ହେଉ, ତାକୁ କୌଣସି ସମୟରେ ଏକୁଟିଆ ଅସହାୟ ଭାବେ ଛାଡ଼ି ନଦେଇ ତା'ର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନରେ କେହିନା କେହି ଆତ୍ମୀୟ ପାଖରେ ରହିବା ଉଚିତ ।

ବାପା-ମା' ମାନଙ୍କୁ ବିଶେଷ ସତର୍କ ସୂଚନା:-

ଶିଶୁ ପକ୍ଷରେ ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟାଧି ଗୁରୁତ୍ୱ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ମାରାତ୍ମକ । ଜ୍ୱର କିମ୍ବା ହୋଇଛି; ଥଣ୍ଡା କାଶ କିମ୍ବା ହେଉଛି, ପତଳା ଝାଡ଼ା କମ୍ବା ବାନ୍ତି ଥରେ ଦୁଇଥର ହୋଇଛି ଏଭଳି ଭାବ ରୋଗକୁ ହେୟ ମନେକରି ପିତା ମାତା ମାନେ ପିଲାର ଜୀବନ ନେଇ ଖେଳ ଖେଳିବା ଉଚିତ ନୁହଁ । କୌଣସି ରୋଗ ଜଟିଳ ଆକାର ଧାରଣ କରିବାକୁ ସମୟ ଓ ସୁଯୋଗ ନଦେଇ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ । ଝାଡ଼ା କମ୍ବା ବାନ୍ତି ହୋଇ ପିଲା ନିସ୍ତେଜ ହୋଇ ଆସିଲେ, କାଶ ହେଉଥିବା ପିଲାଟି ସ୍ୱାଭାବିକ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନନେଇ ଜୋର୍‌ରେ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବା ଆରମ୍ଭ କଲେ, ଜ୍ୱର ଅବସ୍ଥାରେ ପିଲା ବାଉଳାହେଲେ କମ୍ବା ତା' ଦେହର ମାଂସପେଶୀ ଛଟ୍ ଛଟ୍ ହେଉଥିଲେ, ଦେହର କୌଣସି ଅଂଶ ହଠାତ୍ ଫୁଲିଆ ଖାବରା ହୋଇଥିବା ପିଲାଟିର ତଳ ପାଟି ଓ ଉପର ପାଟିର ଦାନ୍ତ ଲାଗି ହୋଇ ବନ୍ଦ୍ ହୋଇଗଲେ କମ୍ବା ଗୋଡ ହାତ ଦେହ ବାଙ୍କି ହୋଇଗଲେ, ବାନ୍ତି ହେଉଥିଲା ବେଳେ ବାହ୍ୟ ଔଷଧ ଖାଉଥିବା ପିଲାଟିର ଦେହ ମୁହଁ ଯଦି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ବାଙ୍କିଯାଇ ପିଲାଟି ଅଖିକାଢ଼ି ରହିଲେ ତେବେ ଏସବୁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ପିଲାର ଅଭିଭାବକ ଆଦୌ କାଳ ବିଳମ୍ବ ନକରି ଏହାକୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ ମନେକରି ଶୀଘ୍ର ପିଲା ଦକ୍ଷ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ନିକଟରେ ପହଞ୍ଚିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ସତର୍କତା ଓ ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କଲେ ଆମେ ଅନେକ କଷ୍ଟ ବିପଦକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦେଇ ପାରିବା । ମୋର ବିଶ୍ୱାସ, ପିତା ମାତା ମାନେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ପରାମର୍ଶ ଓ ସୂଚନା ପ୍ରତି ଆନ୍ତରିକ ଧ୍ୟାନ ଦେଲେ ଦେଶର ଭବିଷ୍ୟତ ବଂଶଧର ଶିଶୁ ସନ୍ତାନ ମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ସୁରକ୍ଷା ସହିତ ତାର ଯଥାଯଥ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରିବ ।

ସୁଏଲପୁର, ବାଲେଶ୍ୱର ।

—o—

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅଗ୍ରଗତି

ଡାଃ ମୌଲାନା ମହମ୍ମଦ ଆନ୍‌ସାରୀ

ବିଜ୍ଞାନର ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗ ଯଥା: ଜୈବତତ୍ତ୍ୱ, ଜୈବ ରସାୟନ ବିଜ୍ଞାନ, ରସାୟନ ବିଜ୍ଞାନ, ପଦାର୍ଥ ବିଜ୍ଞାନ, ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରୋନିକସ୍‌ ପ୍ରଭୃତିର ଉଚ୍ଚକୋଟୀର ଗବେଷଣା ପ୍ରସୂତ ବିଜ୍ଞାନ ଦ୍ୱାରା ପରିପୁଷ୍ଟ ହୋଇଛି ବର୍ତ୍ତମାନର ଚିକିତ୍ସାବିଜ୍ଞାନ । ଏହିଦ୍ୱାରା ପୁରାତନ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ବୈପ୍ଲବିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହିତ ସୁଯୋଗ ମାନ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି । "ବାହ୍ୟଶରୀରସ୍ଥ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ (୧୯୮୨) (Extra-corporeal shock wave Lithotripsy.) କିମ୍ବା, ଲେପାରୋସ୍କୋପି ପଦ୍ଧତିରେ ପିତ୍ତକୋଷର ଉତ୍ପାଟନ (Laparoscopic cholecystectomy) [୧୯୮୭]"—ତନ୍ମଧ୍ୟରୁ ଅନ୍ୟତମ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ମାନ, ମାନବ ସମାଜର ସ୍ୱତୋତ୍ସାହ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ମନରେ ସଞ୍ଚାର କରଛି ନୂତନ ଆଲୋକ ବର୍ତ୍ତିକା ।

ଉକ୍ତ ସ୍ୱଳ୍ପକାୟ ପ୍ରବନ୍ଧରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମସ୍ତ ଆତ୍ୟାଧୁନିକ ଉଦ୍ଭାବନ ଓ ଅଗ୍ରଗତି ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସଂଖ୍ୟାରେ ପରିସମାପ୍ତି ମଧ୍ୟ ଅସମ୍ଭବ । ତଥାପି କେତୋଟି ମୁଖ୍ୟ ଉପାଦେୟତା ଉପରେ ରେଖାପାତ କରାଯାଇଛି ।

ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ (Lithotripsy) :—

ବିଗତ କିଛି ବର୍ଷ ଧରି ସାଧାରଣତଃ ଶରୀରର ବେଶୀ ଅଂଶ କାଟି ଶରୀରର ବୃକକ୍‌, ମୂତ୍ରାଶୟ, ପଞ୍ଚସ୍ରା ରାସ୍ତା, ପିତ୍ତକୋଷ ଓ ପିତ୍ତନଳୀ ମାନଙ୍କରୁ ପଥର ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରିବା ଉପରେ ବହୁ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ମାନବ ସମାଜର କଲ୍ୟାଣ ପାଇଁ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପଦ୍ଧତିର ଉଦ୍ଭାବନ । ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ଆଗାମୀ ସମୟ ପାଇଁ ଏକ ଯୁଗୋପଯୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଭାବରେ ପରିଗଣିତ ହେବ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସିର ପ୍ରକାର ଭେଦ :

ମୁଖ୍ୟତଃ ୩ ପ୍ରକାର; ଯଥା : (୧) Endoscopic Lithotripsy (ନଳୀଯୁକ୍ତ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି) (୨) Percutaneous Lithotripsy (PCL) (ଅନ୍ତଃଚର୍ମ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି) (୩) Extracorporeal shock wave Lithotripsy (ESWL/SWL)। (ବାହ୍ୟଶରୀରସ୍ଥ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି) ।

ଉଲ୍ଲିଖିତ ପ୍ରଣାଳୀ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ୩ ନ: (ESWL/SWL) ଦ୍ୱାରା ବିନା ଅପରେସନ୍‌ରେ ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ କରାଯାଇ ଶରୀରରୁ ପଥର ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଉଛି ।

ବ୍ରୋଏଡ ଶେଲ୍ ଚଜ୍‌ସାବଦ୍, ଏଟିମର୍ ଓ ବଏଲ୍ (୧୯୮୯) ଙ୍କ ମତରେ ୧-୨% ରୋଗୀଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିନା ଅପେରେସନ୍‌ରେ ବାହ୍ୟ ଶରୀରସ୍ଥ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ (SWL) ଏବଂ ନଳୀଯୁକ୍ତ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି (Endoscopic Lithotripsy) ଦ୍ୱାରା ପଥର ନିଷ୍କାସନ ସମ୍ଭବ । ESWL ଓ PCL ପଦ୍ଧତି ସମ୍ମିଶ୍ରଣରେ ବୃକକ୍‌ରେ ଥିବା ହରିଣ ଶିଙ୍ଗ ପରି ପଥର (Stag Horn Calculus) ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବଡ଼ ବଡ଼ ପଥର ମଧ୍ୟ ଭଙ୍ଗାଯାଇ ବାହାର କରାଯାଉଛି ।

ପଥର ଭାଙ୍ଗେ କପରି ?

ପଥରର ସ୍ଥାନ ଓ ଆକାର ନିରୂପଣ ରଶ୍ମିଜନିତ୍ (Fluoroscopy) କିମ୍ବା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ । ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପଦ୍ଧତିରେ ବାହ୍ୟଶକ୍ତି କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ କରି ଏକ ଉଚ୍ଚଶକ୍ତିସମ୍ପନ୍ନ କ୍ଷେତ୍ର ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହାକୁ ପଥର ମଧ୍ୟଦେଇ ଗତି କରାଯାଇ ପଥରକୁ ଖଣ୍ଡବିଖଣ୍ଡିତ କରି ଚୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଏ । ଏହି ଶକ୍ତି ତରଙ୍ଗ ରୋଗୀ ଦେହରେ ରୋଗୀ ଅର୍ଦ୍ଧ ଜଳମଗ୍ନ, ପୂର୍ଣ୍ଣ କିମ୍ବା ଜଳ ଶଯ୍ୟା ଉପରେ ସ୍ଥାପିତ ଅବସ୍ଥାରେ, ପ୍ରବେଶ କରିମାତ୍ରେ ପଥର ଛୋଟ ଛୋଟ ହୋଇ ଚୂର୍ଣ୍ଣରେ ପରିଣତ ହୁଏ ।

ବୈଦ୍ୟୁତିକ କମ୍ପନଦ୍ୱାରା ତରଙ୍ଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଶକ୍ତି ହେଲେ ପିଜୋ-ବୈଦ୍ୟୁତିକ, ବୈଦ୍ୟୁତିକ ଚୁମ୍ବକୀୟ, ସୂକ୍ଷ୍ମ ବିସ୍ଫୋରକ, ଲେସର ରଶ୍ମି ଇତ୍ୟାଦି ।

ଫୁସ୍‌ମେନ୍ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସହଯୋଗୀ (୧୯୭୦)ଙ୍କ ମତରେ ଯେତେବେଳେ ବୈଦ୍ୟୁତିକ କମ୍ପନର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଅଙ୍ଗସ୍ଥ ପଥର ଉପରେ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଏବଂ ପଥରକୁ ଧରି ରଖିଥିବା ଶରୀରର ଅନ୍ତର୍ନିହିତ ଶକ୍ତିଠାରୁ ବଳିଯାଏ, ପଥର ଖଣ୍ଡବିଖଣ୍ଡିତ ହେବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଶେଷରେ ଚୂର୍ଣ୍ଣରେ ପରିଣତ ହୁଏ । ଚୌଧୁରୀ ଏବଂ ସହଯୋଗୀ (୧୯୮୭) ଙ୍କ ମତରେ ବୈଦ୍ୟୁତିକ କମ୍ପନ ଫଳରେ ଅଙ୍ଗସ୍ଥ ମୂଳପଥରରେ ଦୁଇ ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଯଥା: କିଛି ଅଂଶ ସଙ୍କୁଚିତ ଏବଂ କିଛି ଅଂଶ ବିସ୍ତାରିତ ହୁଏ । ସଙ୍କୁଚିତ ପଥର ଅଂଶ ମୂଳ ପଥର ଦେହ ଭିତରକୁ ପଶିଯାଏ ଏବଂ ପ୍ରସାରିତ ଅଂଶ ବୈଦ୍ୟୁତିକ କଂପନ ଶକ୍ତିର ସନ୍ନିକଟ ହୁଏ । ଏଥିରେ ବହୁତ ସୁଫଳ ପ୍ରାପ୍ତି ହୁଏ । ମାତ୍ର କ୍ୟାଲ୍‌ସିୟମ୍ ଯୁକ୍ତ ପଥର ଗୁଡ଼ିକରୁ ୧% ପଥର ଅତ୍ୟଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଶକ୍ତ ହୋଇ ଥିବାରୁ ଭଙ୍ଗିଚୂନା ହେବାର ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ ।

ମ୍ୟୁନଲର ଡାକ୍ତରବାବୁ ମାନେ ଯଥା: ଚୌଧୁରୀ ଓ ସହଯୋଗୀ ସାର୍ଦ୍ଧ ୨୭ ମାସର (୧୯୮୦ ରୁ ୧୯୮୨) ୨୦୭ ଜଣ ପଥର ରୋଗୀଙ୍କ ଉପରେ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସୀର ପ୍ରୟୋଗୀକରଣର ଫଳାଫଳ ନିମ୍ନ ପ୍ରକାର ଅଟେ ।

୮୮.୫% ରୋଗୀ- ପଥର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଚୂନା ହୋଇ ବାହାରି ଯାଇଥିଲା ।
୧୦.୫% ରୋଗୀ- ପଥର କିଛି ଅଂଶ ରହି ଯାଇଥିଲା ।
୧%- ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ବାହାର କରାଗଲା ।

ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସଂସ୍ଥା ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆମେରିକାର ଗାଁ ଗଣ୍ଡାରେ ଚିକିତ୍ସା ଚାଲିଛି ଏବଂ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପଦ୍ଧତି ବେଶ୍ ଲୋକପ୍ରିୟତା ଅର୍ଜନ କରିଛି । ମାତ୍ର ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ କେତେକ ଅସୁବିଧା ଅଛି ଏବଂ ସମସ୍ତ ରୋଗୀ ଏହାର ଉପଯୋଗୀତା ଉପଲବ୍‌ଧ କରିପାରିବେ ନାହିଁ । ଗ୍ରିଫିଥ୍‌ ଓ ସହଯୋଗୀ (୧୯୯୦)ଙ୍କ ମତରେ, ବାହ୍ୟ ଶରୀରସ୍ଥ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ ନିମ୍ନଶ୍ରେଣୀର ରୋଗୀଙ୍କ ଠାରେ ନିଷିଦ୍ଧ ।

୧) ପିଲମାନେ
୨) ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା
୩) ପରସ୍ରା ରାସ୍ତା ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲେ
୪) ପଥର ଥିବା ସ୍ଥାନରୁ ନିମ୍ନସ୍ଥାନ ଅବରୁଦ୍ଧ ଥିଲେ
୫) ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କୃତ୍ରିମ ବ୍ୟାଟେରୀ (Pace maker) ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ ହେଉଥିଲେ
୬) ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ (Creatinine) ୩ % ମିଲିଗ୍ରାମ୍ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଥିଲେ ।
୭) ରକ୍ତ ଜମାଟ ନ ବାନ୍ଧିବା ରୋଗ ଥିଲେ
୮) ମାତ୍ରାଧିକ ଅସ୍ଥିଗତ ତ୍ରୁଟି

ତରଙ୍ଗଯନ୍ତ୍ରର କମ୍ପାନଙ୍କ ମେସିନ୍‌ର ଅସୁବିଧା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ନିମ୍ନୋକ୍ତ ରୋଗୀଠାରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରିବାର ଅସୁବିଧା ଅଛି । ଯଥା:

୧) ରୋଗୀର ଓଜନ ୧୩୫ କି:ଗ୍ରା:ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ ।
୨) ଉଚ୍ଚତା ୪୮''ରୁ କମ୍ ଏବଂ ୭୮''ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ
୩) ପଥରର ବ୍ୟାସ ୨.୫ ସେ:ମି:ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସିରେ ଅସୁବିଧାः—

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ ପରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ରୋଗୀ ଠାରୁ ଅସୁବିଧା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇ ପାରେ ।

୧) ପରିସ୍ରାରେ ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ
୨) ସାମୟିକ ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଅକ୍ଷମତା
୩) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ନୁହେଁ)
୪) ନିକଟବର୍ତ୍ତୀ ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗର କ୍ଷତି
୫) ଅଗ୍ନ୍ୟାଶୟରେ ଘା'
୬) ସାମୟିକ ପାକସ୍ଥଳୀ ଓ ଅନ୍ତ୍ରନଳୀରୁ ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ
୭) ଗୋଡର ରକ୍ତ ଶିରାରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନର ସ୍ଥାଣୁତା

ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଦ୍ୱାରାରୁ ଜଣାଯାଏ । ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି କରାଯାଇ ଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୦୦୨ % ରୋଗୀ ଅର୍ଥାତ୍ ୫୦୦୦ ଚିକିତ୍ସିତ ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରନ୍ତି ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରଧାନତମ କାରଣ ଯଥା :

୧) ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ରକ୍ତନଳୀ ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ବନ୍ଦ (Pulmonary Embolm)
୨) କରୋନାରି ଧମନୀରେ ରକ୍ତସଂଚାଳନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍
୩) ପେଟ ଭିତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ
୪) ମସ୍ତିଷ୍କ ଭିତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ

ମୃତ୍ୟୁ ଜନିତ ଉଲ୍ଲିଖିତ କାରଣ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବାହ୍ୟଶରୀରସ୍ଥ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ତରଙ୍ଗ ଦ୍ୱାରା ପଥର ଚୂର୍ଣ୍ଣୀକରଣ ପ୍ରଣାଳୀରେ (ESWL) ଚିକିତ୍ସିତ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କଠାରେ କୌଣସି ସଂପର୍କ ମଧ୍ୟ ନଥାଇ ପାରେ ।

ସର୍ବୋପରି ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ଏକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ, ସର୍ବାଧୁନିକ ଜନାଦୃତ ନିରାପଦ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ । ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ନୂତନ ଦିଗନ୍ତ ଓ ଆଶୀର୍ବାଦ । (କ୍ରମଶଃ)

—୦—

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ, ଜବାହରଲାଲ ନେହେରୁ ମେଡିକାଲ ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ,
ଅଲିଗଡ଼ ମୁସଲିମ୍ ବିଶ୍ୱ ବିଦ୍ୟାଳୟ
ଅଲିଗଡ଼- ୨୦୨ ୦୦୨

ଦେଶ ଭାରତୀୟ ସ୍ତରରେ ତଥା ଭାରତ ବାହାରେ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସ୍ତରରେ ଖ୍ୟାତି ଅର୍ଜନ କରିଥିବା ବହୁ ଅଭିଜ୍ଞ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞମାନଙ୍କ ଲେଖାରେ ବିଭବ ମଣ୍ଡିତ ହୋଇ ଶୀଘ୍ର ପ୍ରକାଶ ଲାଭ କରିବାକୁ ଯାଉଥିବା............

"ଜୀବନ-ଧାରା" ଦ୍ୱିତୀୟ ସଙ୍କଳନର ବିଶେଷ ଆକର୍ଷଣ—

- ❋ 'ଜ୍ୱର'— ଏକ ବୈଜ୍ଞାନିକ ବିଶ୍ଳେଷଣ
- ❋ କୃମି ରୋଗ ଓ ତା'ର ପ୍ରତିକାର
- ❋ ପେପ୍‌ଟିକ୍ ଅଲ୍‌ସର— କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ
- ❋ ଶିଶୁ ମାନଙ୍କର କେତୋଟି ଜନ୍ମଗତ ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ......
- ❋ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନଙ୍କର ଧଳା ସ୍ରାବ— କାରଣ ଓ ପ୍ରତିକାର
- ❋ କାମଳ ରୋଗ ବା ଜଣ୍ଡିସ୍ ସମ୍ପର୍କରେ ଜାଣିବା କଥା
- ❋ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପ ଜନିତ ସମସ୍ୟା ଓ ତା'ର ସମାଧାନ
- ❋ ଗୃହିଣୀ ବର୍ଷ ଚାଳିଶ ପରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଓ ସତର୍କତା
- ❋ ଅର୍ଶ୍ୱାଧରା ବେମାରୀ ଓ ତା'ର ପ୍ରତିକାର
- ❋ ହାର୍ଟ ଏଟାକ୍— ଜୀବନ ଯାତ୍ରା ପଥରେ ସତର୍କ ଘଣ୍ଟି
- ❋ ଡାଇବେଟିକ୍ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ କେତୋଟି ପରାମର୍ଶ
- ❋ କୋଷ୍ଠ କାଠିନ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଓ ତା'ର ଦୂରୀକରଣ ମାର୍ଗ
- ❋ ସ୍ତ୍ରୀ-ପୁରୁଷଙ୍କର ସହବାସ କ୍ଷମତା ବୃଦ୍ଧି ନିମନ୍ତେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପରାମର୍ଶ
- ❋ କ୍ୟାନସର୍ ରୋଗର ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା
- ❋ ଏଡ଼ସ୍ କବଳରୁ ମୁକ୍ତ ରହିବା କିପରି ?
- ❋ ଧଇଁପେଲା ବେମାରୀ ଓ ତା'ର ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା
- ❋ ସ୍ନାୟୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ସଫଳତା
- ❋ ଆଖି ଥାଇ ଅନ୍ଧ
- ❋ ମାନସିକ ଦୁଃଶ୍ଚିନ୍ତାର ଶରୀର ଉପରେ କୁପ୍ରଭାବ
- ❋ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକ ମାନଙ୍କର ଗର୍ଭଧାରଣର ଲକ୍ଷଣ ଓ ଆନୁଷଙ୍ଗିକ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା

ଆଗ୍ରହୀ ପାଠକ ପାଠିକାମାନେ ଏବେଠୁଁ ପୁସ୍ତକ ସଂଗ୍ରହ ନିମନ୍ତେ ଯୋଗାଯୋଗ ରକ୍ଷା କରିବାକୁ ଅନୁରୋଧ ।

ଶ୍ରୀ ବୈକୁଣ୍ଠନାଥ ଶତପଥୀ
ସମ୍ପାଦକ- "ଜୀବନ-ଧାରା"
ଜୟଦେବ କସବା, ବାଲେଶ୍ୱର- ୭୫୬ ୦୦୧ (ଓଡ଼ିଶା)

Printed & Published by Smt. Saraswati Satpathy on behalf of Shiva Hospital, Balasore & Printed at Srikrishna Mudrani, Sahadevkhunta, Near Hotel Hemangini, Balasore- 756 001

Price- Rs. 15.00 Editor- Biakhunthanath Satpathy